Li 4. 37

R34765

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21924867

LEHRBUCH

DER

GERICHTLICHEN MEDICIN

FÜR

AERZTE UND JURISTEN.

NACH EIGENEN UND FREMDEN ERFAHRUNGEN BEARBEITET

VON

Dr ERNST BUCHNER

PRACTISCHEM ARZT UND K. HOFSTABS-HEBARZT,
EHRENPROFESSOR UND ORDENTLICHEM BEISITZER DES MEDICINAL-COMITÉS DER
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITAET,
MITGLIED DES KREISMEDICINAL-AUSSCHUSSES VON OBERBAYERN.

BIBLIOTHECA MED. REG.

MÜNCHEN 1867.

VERLAG VON JOS. ANT. FINSTERLIN

SALVATORSTRASSE 21.

Akademische Buchdruckerei von F. Straub in München.

Vorwort.

Die gerichtliche Medicin ist für die Zwecke der Rechtswissenschaft angewandte Medicin. Von Dem, der die gerichtliche Medicin ausüben will, verlange ich, dass er ein tüchtiger Arzt sei und die Medicin für die Zwecke der Rechtswissenschaft anwenden gelernt habe. Diese Anwendung der Medicin für die Zwecke der Rechtswissenschaft soll im Lehrbuch der gerichtlichen Medicin gelehrt werden.

Bei Abfassung des vorliegenden Lehrbuchs habe ich mich zunächst auf meine eigenen Erfahrungen gestützt, die ich in 18jähriger Ausübung der gerichtlichen Medicin mir erworben. Wo diese nicht ausreichten, — wer kann sich, von Eigendünkel frei, berühmen, das Gesammtgebiet der Medicin mit eigner Erfahrung durchdrungen zu haben? — benützte ich die Erfahrungen und Lehren Anderer, wie ich sie bei meinen Studien — über 20 Jahre lang halte ich Vorlesungen über gerichtliche Medicin an hiesiger Universität — und bei meiner 15jährigen schriftstellerischen Beschäftigung im Gebiete der gerichtlichen Medicin kennen gelernt und erprobt habe.

Allenthalben habe ich gesucht, den neuesten Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft für die gerichtliche Medicin zu verwerthen, halte mich aber nur an das wirklich Constatirte. In die praktische Laufbahn als Gerichtsarzt erst getreten seit dem Aufgeben der strengen

Beweistheorie in der Strafrechtspflege und seit dem Inslebentreten des neuern Gerichtsverfahrens bin ich rückhaltlos Anhänger der Oeffentlichkeit und Mündlichkeit. Stets habe ich mich auf die gesetzlichen Bestimmungen bezogen, zunächst auf jene Bayerns, ohne die anderer Länder, namentlich Preussens und Oesterreichs, ausser Acht zu lassen. Allenthalben war ich bemüht, dem praktischen Bedürfnisse derer, die in gerichtlichen Fällen mit der ärztlichen Wissenschaft zu thun haben, gerecht zu werden und habe gesucht in klarer auch dem Nichtarzte verständlicher Sprache die Lehren der gerichtlichen Medicin vorzutragen, ausführlicher behandelnd das, was häufiger vorkömmt, mehr übersichtlich jenes, was nur selten sich ereignet. So habe ich ausführlicher als sonst üblich die nichttödtlichen Verletzungen behandelt, der Thatsache Rechnung tragend, dass dieselben die Thätigkeit des Gerichtsarztes am meisten in Anspruch nehmen und nicht immer am leichtesten zu beurtheilen sind. Erläutert wird das Vorgetragene durch die mitgetheilte der Literatur entnommene Casuistik. Wenn in Citaten, literarischen Nachweisen und historischen Angaben hin und wieder etwas anders lautet, als es sich anderwärts findet, nehme ich für mich grössere Sorgfalt in der Behandlung und folgerichtig grössere Glaubwürdigkeit in Anspruch. Mehr als achtzig Fälle sind ausführlicher mitgetheilt, entnommen meinen eigenen Erfahrungen und zumeist dem reichlichen Material des Medicinal-Comité München.

Meinen jüngern Collegen, die Gerichtsärzte zu werden im Begriffe stehen, soll das Buch, wie ich hoffe, von Nutzen seyn, aber auch den Juristen, die Aufschlüsse aus der Medicin zur Klärung zweifelhafter Thatfragen zu erholen in der Lage sind.

München, Ostermontag 22. April 1867.

Ernst Buchner.

Inhalts-Verzeichniss.

Einleitung.

Seite

§ 1. Begriff der gerichtlichen Medicin 1
§ 2. Verhältniss zur übrigen Medicin 1
§ 5. Studium der gerichtlichen Medicin 4
§ 7. Namen 6
§ 8. Unentbehrlichkeit für die Rechtspflege 7
§ 9. Geschichte 7
§ 12. Literatur 13
§ 13. Eintheilung 17

I. Formeller Theil.

Erster Abschnitt. Von den Personen, welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin zukömmt.

§ 14. Die ärztlichen Sachverständigen 19
§ 16. Zweckmässig ist amtliche Bestellung 20
§ 17. Der Gerichtsarzt 21
(Der Bezirksgerichtsarzt, der Bezirksarzt I. uud II. Klasse.)
§ 18. Der Gerichts-Wundarzt 22
(Der Landarzt, der Chirurg, der chirurgische Bader und der Magister der Chirurgie — der einfache Bader) 24
§ 19. Der Gerichts-Chemiker 26
§ 20. Die Hebamme 28
§ 21. Der Gerichts-Mikroskopiker 28
§ 22. Aerztliche Collegien. Das ärztliche Obercollegium 29
(Das Medicinal-Comité. Der Obermedicinalausschuss.)
§ 23. Jeder Arzt kann als ärztlicher Sachverständiger berufen werden . 30
§ 24. Eigenschaft als vollgültiger Zeuge 31

Zweiter Abschnitt. Von den Formen, unter welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin statt zu haben hat.

§ 26. Die gerichtlich-medicinische Untersuchung ist ein Theil des gerichtlichen Augenscheins 32
§ 28. Ansuchen der gerichtlichen Behörde 33

Seite
§ 29. Beeidigung der ärztlichen Sachverständigen 34
§ 30. Gegenwart einer Gerichtscommission 35
§ 35. Vorausbestimmung von Ort und Zeit 40
§ 36. Führung eines Protokolls 41
§ 37. Gutachten vorläufiges 42
§ 39. Fundbericht *(Visum repertum)* 43
§ 40. Die gerichtliche Leichenbeschau — Legal-Inspection, Legal-Section 44
§ 44. Die gerichtliche Wundbeschau 50
§ 46. Gutachten hat zu geben 52
§ 47. Akteneinsicht 52
§ 51. Gutachten schriftliches 56
§ 53. Abfassung des Gutachtens 57
§ 54. Unterscheidung des Gewissen vom Wahrscheinlichen . . . 58
§ 56. Schlussgutachten 60
§ 57. Ersatzgutachten. Weiteres Gutachten 60
(Collegialgutachten. Obergutachten.)
§ 58. Collegialgutachten. Separatgutachten 62
§ 59. Wirkung des schriftlichen Gutachtens. Mündliches Gutachten . 63
§ 61. Oeffentliche Verhandlung. Beeidigung der Sachverständigen . . 67
§ 62. Aufgabe des Sachverständigen 68

II. Materieller Theil.

Erster Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Selbstbestimmungsfähigkeit.

Gerichtliche Psychologie.

Gesetzliche Bestimmungen 73
Literatur 78

Erstes Kapitel. Allgemeines.

§ 66. Verantwortlichkeit des Menschen 80
§ 67. Mangel der Selbstbestimmungsfähigkeit 80
§ 68. Getrübtes Selbstbewusstseyn 83
§ 71. Beurtheilung des gegenwärtigen psychischen Zustandes . . . 87
§ 72. Untersuchung des körperlichen Zustandes 87
§ 73. Beurtheilung des psychischen Zustandes zur Zeit der angeschuldigten That 88
§ 79. Motiv der gesetzwidrigen That 93

Zweites Kapitel. Die Gemüthsaffecte.

§ 83. Unterscheidung von Geisteskrankheit 96
§ 85. Die excitirenden und die deprimirenden Gemüthsaffecte . . . 98
§ 86. Die gemischten Gemüthsaffecte 98
§ 87. Die Leidenschaft 99
1. und 2. Fall. Mordversuch im Gemüthsaffecte 100

Drittes Kapitel. Die Geistesschwäche.

§ 88. Angeborne und erworbene Geistesschwäche 102

Seite

§ 89. Geistesschwäche beim Kinde, beim alternden Menschen . . 102
§ 91. Grade der Geistesschwäche 104
§ 92. Blödsinn 104
§ 93. Schwachsinn 104
§ 94. Stumpfsinn 105
§ 96. Gerichtsärztliche Beurtheilung der Geistesschwäche . . . 106
§ 100. Gemüthsaffecte der Geistesschwachen 109
§ 101. Fehlen eines Sinnes. Der Blindgeborne 109
§ 102. Der Taubstumme 110
§ 103. Der spätere Verlust eines Sinnes 110
§ 104. Sinnestäuschungen. Illusionen. Hallucinationen 111
§ 107. Mangelhaftigkeit der Sprache. Sprechfehler 113
3. Fall. Brandstiftung durch einen Geistesschwachen . . . 113
4. Fall. Geistesschwäche nach vorausgegangenem Säuferwahnsinn. Brandstiftung 114

Viertes Kapitel. Die Geisteskrankheiten, der Wahnsinn.

§ 108. Wahnsinn. Wahnwitz 115
§ 111. Unterscheidung von der Leidenschaft 117
§ 112. Wahnsinn ohne vollständige Unterdrückung der Vernunft . . 118
§ 114. Der Wahnsinn ist anhaltend oder aussetzend 119
§ 115. Formen des Wahnsinns 120
§ 116. 1. Die Monomanie, der fixe Wahn 120
(Die Mordlust. Der Brandstiftungstrieb. Die Stehlsucht) . . 123
5. Fall. Eine jugendliche Brandstifterin 128
6. Fall. Ein junger Brandstifter 129
§ 120. Arten der Monomanie. a) Der religiöse Wahnsinn. Der Teufelswahn 130
§ 122. b) Der egoistische Wahnsinn. Grössenwahnsinn 131
(Eifersuchtswahn. Verfolgungswahn. Vergiftungswahn.) . . 132
§ 124. Fortschreitende Lähmung. Paralytischer Blödsinn . . . 132
7. Fall. Grössenwahnsinn mit fortschreitender Lähmung . . 133
8. Fall. Verfolgungswahn 134
§ 125. c) Der hypochondrische Wahnsinn 136
§ 126. d) Die Liebeswuth 136
Die Aidoiomanie. (Nymphomanie. Satyriasis) 137
§ 127. 2. Die Melancholie 137
§ 128. Unterscheidung von den deprimirenden Gemüthsaffecten . . 137
§ 129. Das Heimweh 138
§ 130. 3. Die Tobsucht 138
§ 131. Unterscheidung von den gemischten Gemüthsaffecten . . . 139
§ 132. *Mania transitoria* 140

Fünftes Kapitel. Verschiedene andere psychische Störung verursachende Zustände.

§ 133. Entwickelungsvorgänge 141
§ 134. Mannbarkeitsentwickelung 142
§ 135. Schwangerschaft 143

Seite
§ 137. Geburt 145
§ 138. Körperliche Krankheiten 146
§ 139. Fieber und Entzündungen 147
§ 140. Fallsucht, Epilepsie 148
9. Fall. Tödtung durch einen Epileptiker 150
§ 142. Hirn- und Nervenleiden. Hysterie, Hypochondrie . . . 151
§ 143. Schlaftrunkenheit 152
§ 144. Schlafwandeln 153
§ 145. Trunkenheit, Rausch 154
§ 147. Säuferwahnsinn, *Delirium tremens* 155
10. Fall. Säuferwahnsinn bei einem Brandstifter . . . 155

Sechstes Kapitel. Simulation von Geistesstörung.

§ 149. Simulation der Epilepsie 157
§ 150. Simulation von Tobsucht, Monomanie, Melancholie, Geistesschwäche 158
11. Fall. Simulirter Blödsinn 159

Zweiter Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf geschlechtliche Verhältnisse.

Gesetzliche Bestimmungen 160

Erstes Kapitel. Fortpflanzungsfähigkeit.

§ 151. Bedingung der Fortpflanzung 161
§ 152. Fortpflanzungsfähigkeit des Mannes 162
§ 155. *Monorchidismus. Crypsorchidismus* 164
§ 156. *Hypospadia. Anaspadia* 165
§ 158. Fortpflanzungsfähigkeit des Weibes 166
§ 162. Zwitter 168

Zweites Kapitel. Jungfrauschaft.

§ 165. Hauptmerkmale der Jungfrauschaft 170

Drittes Kapitel. Schwangerschaft und Geburt.

§ 169. Erscheinungen der Schwangerschaft 173
§ 171. Ueberfruchtung, Ueberschwängerung 174
§ 173. Merkmale stattgehabter Geburt 175
§ 176. Ueberraschung durch die Geburt 177
§ 178. Frühgeburt. Spätgeburt 178

Viertes Kapitel. Nothzucht und widernatürliche Wollust.

§ 179. Nothzucht 180
§ 182. Widernatürliche Wollust. Päderastie 182

Dritter Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Verletzungen.

Gesetzliche Bestimmungen 184

Erstes Kapitel. Leichenerscheinungen.

§ 184. Kennzeichen des Todes 189
§ 188. Leichenschau 191

Seite

Zweites Kapitel. Blutspuren.

§ 189. Frisches Blut 192
§ 190. Blutflecken 193
§ 191. Unterscheidung des Menschenblutes vom Thierblut . . . 199
§ 192. Blut der monatlichen Reinigung und des Wochenbettflusses . 200
§ 193. Abstammung des Bluts aus verschiedenen Körpertheilen . . 201
§ 194. Von Wanzen oder Flöhen herrührende Flecken 203
§ 195. Alter der Blutflecken 204

---

§ 197. Eintheilung der Verletzungen 205

Drittes Kapitel. Tödtliche Verletzungen.

§ 198. Tödtlichkeit der Verletzungen 206
§ 205. Lebensgefährliche Verletzungen 211
§ 209. Nothwendig tödtliche Verletzung 214
§ 210. Tödtlich wegen zufälliger äusserer Umstände 214
§ 211. Tödtlich wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit . . . 215
§ 213. Unmittelbar tödtlich 217
§ 215. Ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtliche Verletzungen 221
12. Fall. Nicht tödtliche Verletzung. Schlag auf den Kopf mit einem Haselnussstöckchen. Tod 223
13. Fall. Der allgemeinen Natur nach oder doch wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit nothwendig und unmittelbar tödtliche Verletzung. Schädelzertrümmerung . 224
14. Fall. Der allgemeinen Natur nach nothwendig und mittels einer Zwischenursache tödtliche äussere Kopfverletzung 225
15. Fall. Wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit nothwendig und mittels einer Zwischenursache tödtliche Verletzung. Durchdringende Bauchwunde 225
16. Fall. Zufällig tödtliche äussere Verletzung 226
§ 218. Tödtung oder Selbstmord? 227

Viertes Kapitel. Nichttödtliche Verletzungen.

§ 221. Krankheit 229
§ 223. Haftfähigkeit 230
17. Fall. Gesundheitszustand eines Verhafteten 230
§ 224. Fähigkeit zur Schärfung der Strafen 231
§ 225. Arbeitsunfähigkeit 232
§ 228. Bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit 234

Fünftes Kapitel. Art und Beschaffenheit der Verletzungen.

§ 233. Verletzendes Instrument 239
§ 236. Schnitt- und Hiebwunden 241
§ 237. Stichwunden 241

		Seite
§ 238.	Gerissene und gequetschte Wunden	242
§ 239.	Schusswunden	242
	18. Fall. Schrotschuss in den Hinterbacken	243
	19. Fall. Rühren die Narben von einem Schrotschuss her . .	244
§ 240.	Quetschungen	245
§ 241.	Erschütterungen	245
§ 242.	Verrenkungen	245
§ 243.	Knochenbrüche	246
	Sechstes Kapitel. Sitz der Verletzungen.	
§ 244.	1. Kopfverletzungen	247
§ 245.	Verletzungen der äusseren Weichgebilde des Schädels . . .	248
§ 252.	Verletzungen des Schädelknochens	252
§ 254.	Schädelbrüche	254
§ 256.	Hirnerschütterung	255
§ 257.	Hirnquetschung	256
§ 258.	Wunden des Hirns und seiner Häute	256
§ 259.	Blutaustritt in der Schädelhöhle	257
§ 261.	Aerztliche Behandlung. Trepanation	259
	20. Fall. Tödtung durch Schläge auf den Kopf oder natürlicher Tod?	260
	21.—23. Fall. Aeussere Kopfverletzung	260
	24. Fall. Aeussere Kopfverletzung mit Blosslegung des Knochens und mit nachfolgendem Tode	261
	25. Fall. Tödtliche Wunde des Schädelknochens. Duell . .	261
	26. Fall. Aeussere Kopfverletzung mit Blosslegung des Knochens und nachfolgender Heilung	262
	27. Fall. Kopfverletzung. Losstossung des Knochens . . .	263
	28. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Schädelfissur . . .	264
	29. Fall. Schlag auf den Kopf. Bruch des Felsenbeins . .	264
	30. und 31. Fall. Innere Kopfverletzung. Langdauernde Arbeitsunfähigkeit	264
	32. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Blutextravasat . . .	265
	33. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Blutextravasat . . .	265
	34. Fall. Schlag mit dem Bierglas auf den Kopf. Tod durch Hirnabscess	266
	35 Fall. Kopfverletzung mit lang dauernder Bewusstlosigkeit und bleibender linkseitiger Taubheit	266
	36. Fall. Schuss durch den Kopf. Mord oder Selbstmord? .	267
	37. Fall. Beuteln an den Haaren u. an den Ohren. Gesichtsrose. Tod	267
	38. Fall. Kopfverletzung mit Verlust des Auges	268
	39. Fall. Wurf eines Bierglases auf's Auge mit Verlust des Sehvermögens	268
	40. Fall. Faustschlag auf's Auge mit nachfolgendem Hornhautfleck	269
	41. Fall. Faustschlag auf die Nase Heftiges öfter wiederkehrendes Nasenbluten mit nachfolgender Lungenentzündung und Entzündung der Schenkelvene	270

Seite

42. Fall. Bruch des Unterkiefers durch einen Steinwurf . . 270
§ 262. 2. Verletzungen des Halses 271
43. Fall. Halsverletzung mit Eröffnung der Luftröhre und tödtlichem Ausgang 272
44. Fall. Abscess am Halse in Folge von „Gurgeln“ . . . 273
§ 265. 3. Verletzungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks . . 273
45. Fall. Stich in den Rücken 275
46. Fall. Rückenmarksverletzung durch einen Schlag in den Rücken 275
47. Fall. Bruch eines Brustwirbel-Dornfortsatzes . . . 276
48. Fall. Schläge auf Kopf und Kreuzgegend. Lähmungserscheinungen in der untern Körperhälfte 278
49. Fall. Rückenmarksleiden in Folge von Misshandlung . . 278
50. Fall. Misshandlung mit zweifelhafter Folge 280
§ 267. 4. Brustverletzungen 281
§ 270. Verletzungen der Lunge 282
§ 271. Verletzungen des Herzens 282
§ 272. Verletzungen der Speiseröhre, des Zwerchfells 283
51. Fall. Tödtlicher Stich in die Brust 283
52. Fall. Eindringende Brustverletzung. Aeusserst günstiger Verlauf 284
53. Fall Stich in den Rücken 284
54. Fall. Stich in den Rücken. Abtrennung eines Knochenstücks des Schulterblatts 285
55. Fall. Aeussere Brustverletzung 285
§ 273. 5. Bauchverletzungen 286
56. Fall. Tödtliche Bauchwunde 288
57. Fall. Eindringende Bauchwunde mit Netzvorfall . . . 289
58. Fall. Schrotschuss. Nicht eindringende Bauchwunde . . 289
§ 278. 6. Verletzungen der Gliedmaassen 289
§ 281. Knochenbrüche der Gliedmaassen 291
§ 283. Verrenkungen der Gliedmaassen 292
59 Fall. Tödtliche Stichwunde in den Oberarm 293
60. Fall. Verrenkung des Oberarms 293
61. Fall Stich in den Arm 294
62. und 63. Fall. Bruch des Vorderarms 294
64. Fall. Hieb mit der Sichel über das rechte Handgelenk . 295
65. Fall. Hieb über den Rücken der Hand 296
66. Fall. Stich in den Oberschenkel. Verblutung . . . 296
67. Fall. Quetschung an den untern Gliedmaassen . . . 297

Vierter Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Entziehung der Lebensbedürfnisse.

Erstes Kapitel. Entziehung der Luft.

§ 286. Erscheinungen des Erstickungstodes 299

		Seite
§ 289.	Arten des Erstickungstodes: 1. Behinderte Bewegung des Brustkorbs	300
§ 290.	2. Verschliessung des Eingangs zu den Athmungswerkzeugen	301
§ 291.	3. Erwürgen mit den Händen	302
	68. Fall. Tod durch Erwürgen	303
§ 292.	4. Erdrosseln, einfache Strangulation	303
§ 294.	5. Erhängen, Stranguliren mit Aufhängen	305
	69. Fall. Erhängen. Selbstmord oder Mord?	309
§ 300.	6. Ertränken	309
§ 301.	Erscheinungen des Ertrinkungstodes	310
	70. Fall. Leiche im Wasser aufgefunden	315
	71. Fall. Ertrunken oder Erschlagen?	316
§ 309.	7. Erstickung in irrespirablen Gasarten	317
	Zweites Kapitel. Entziehung der Nahrung.	
§ 311.	Hungertod	319
§ 316.	Simulirung der Enthaltung von Speis und Trank	322
	Drittes Kapitel. Entziehung der Wärme.	
§ 317.	Erfrieren	322
	Anhang.	
§ 320.	Verbrennen	324
	Selbstverbrennung	326
§ 323.	Chloroformirung	327
§ 324.	Tödtung durch Blitz	328

Fünfter Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Vergiftungen.

	Gerichtliche Toxicologie.	
	Gesetzliche Bestimmungen	329
	Literatur	330
	Erstes Kapitel. Allgemeines.	
§ 325.	Vergiftung. Gift	331
§ 328.	Verdacht einer Vergiftung	333
§ 329.	Ausmittelung stattgehabter Vergiftung: 1. Erscheinungen am Lebenden	334
§ 330.	2. Sectionsergebnisse	334
§ 331.	3. Chemische Prüfung des Magen- und Darm-Inhalts etc.	335
§ 333.	Menge des Giftes	336
§ 335.	Mikroskopische Untersuchung	337
§ 336.	4. Physiologische Prüfung	338
§ 337.	Zu lösende Fragen	338
§ 339.	Simulirung einer Vergiftung	339
	Zweites Kapitel. Arsenvergiftung.	
§ 341.	Häufigkeit der Arsenvergiftung	340
§ 343.	Wirkung des Arsens	341
§ 344.	Krankheits-Erscheinungen	343
§ 348.	Leichenerscheinungen	345

Seite

§ 349. Chemische Ausmittelung des Arsens 346
§ 353. Beweisführung einer Arsenvergiftung 352
72. Fall. Arsenvergiftung 352

Drittes Kapitel. Phosphorvergiftung.

§ 354. Häufigkeit der Phosphorvergiftung 353
§ 355. Verlauf der Phosphorvergiftung 354
§ 356. Krankheitserscheinungen 355
§ 357. Leichenerscheinungen 355
§ 358. Chemische Untersuchung 356
73. Fall. Phosphorvergiftung 356

Viertes Kapitel. Vergiftungen durch Säuren.

§ 359. Vorkommen 357
§ 360. Wirkung 358
§ 361. Krankheitserscheinungen 358
§ 362. Leichenerscheinungen 359
§ 363. Chemische Untersuchung 360

Fünftes Kapitel. Strychnin-Vergiftung.

§ 364. Vorkommen 361
§ 365. Krankheitserscheinungen 362
§ 366. Leichenerscheinungen 363
§ 367. Chemische Untersuchung 363

Sechstes Kapitel. Einige andere Vergiftungen.

§ 368. Vergiftung mit Blausäure oder blausäurehaltigen Substanzen . 364
§ 370. Vergiftung mit Morphin oder mit Opium 365
§ 372. Vergiftung mit Nicotin 367
§ 373. Vergiftung mit Digitalin 368

Sechster Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Todesart der Neugebornen.

Kindestödtung.

Gesetzliche Bestimmungen 369
Literatur 370
§ 374. Begriff der Kindestödtung 371
§ 375. Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Untersuchung . . 371
§ 376. Neugebornes Kind 372
§ 380. Reifes oder ausgetragenes Kind 375
§ 382. Lebensfähige Leibesfrucht 377
§ 384. Entwickelung der Leibesfrucht in den einzelnen Monaten . . 380
§ 385. Missbildungen 381
§ 386. Das Athmen die erste und wichtigste Erscheinung des selbstständigen Lebens 382
§ 387. Erscheinungen in der Leiche eines Kindes, das nicht geathmet . 382
§ 388. Erscheinungen in der Leiche eines Kindes, das geathmet hat . 383
§ 389. Lungenprobe 383
§ 391. Unvollkommene Athmungsversuche, Atelectase 385

Seite

§ 392. Lufteinblasen 386
§ 393. Fäulniss der Lungen 387
§ 394. Blutlungenprobe, Leberprobe, Harnblasenprobe 387
(Darmgasgehalt Neugeborner, Harnsäure-Infarct) 388
§ 395. Todesarten der Neugebornen 389
§ 396. Beachtung der Eigenthümlichkeiten der Neugebornen bei Beurtheilung des Leichenbefundes 389
(Eröffnung des Schädels der Neugebornen) 390
§ 397. Verletzungen am Kinde: 1. Folge des natürlichen Vorgangs der Geburt 390
(Ossificationsdefecte. Zwickelbeine. Strangrinnen ähnliche Eindrücke von Umschlingung der Nabelschnur) 392
(Kopfgeschwulst. Kopfblutgeschwulst) 393
§ 399. 2. Verletzungen während der Geburt durch zufällige äussere Einflüsse 394
§ 400. 3. Verletzungen durch zufällige Einwirkungen nach der Geburt . 395
(Fallen des Kindes bei der Geburt auf den Boden) . . . 395
§ 401. 4. Verletzungen während der Entwickelung entstanden durch äussere Gewalteinwirkung 397
§ 402. Schädeleindrücke, entstanden durch Knochenvorsprünge der Mutter 399
§ 403. Knochenbrüche, herrührend von Knochenerweichung . . . 399
§ 404. Verblutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur . . . 400
§ 406. Erstickung bei der Geburt 401
§ 408. Kindsabtreibung. Abortivmittel 403
74. Fall. Tödtliche Kopfverletzung, verursacht durch äussere Gewalt und nicht durch den Geburtsvorgang . . . 404
75. Fall. Fragliche Kindestödtung. Zerschmetterter Kindskopf . 406
76. Fall. Fragliche Kindestödtung. Kopfblutgeschwulst . . 407
77. Fall. Nicht Schädelbruch, sondern natürliche Spalte . . 407
78. Fall. Nicht Schädelbruch, sondern Zwickelbein . . . 409
79. Fall. Kindestödtung. Erstickung unter dem Bette . . 409
80. Fall. Fragliche Kindestödtung. Unterlassung aller Hülfeleistung 410

Siebenter Abschnitt. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Ausübung der Heilkunde.

Gesetzliche Bestimmungen 412
Literatur 415
§ 410. Kunstfehler 416
§ 412. Geschichtliches 417
§ 413. Verantwortlichkeit der Aerzte ist anzuerkennen 418
§ 414. Herstellung des Thatbestandes 419
§ 416. Beurtheilung durch ein Collegium 421
§ 417. Zu beantwortende Fragen 422
§ 418. War der Fall richtig erkannt? 422
§ 419. War die Behandlung unrichtig? 423

Seite

§ 420. Aeussere Berechtigung der verschiedenen Heilmethoden . . 424
§ 421. Abweichungen von den bisherigen Methoden 424
§ 422. Allgemeine ärztliche Lehrsätze 425
§ 423. Gemeine Kenntnisse und Fertigkeiten 426
(Vernachlässigung des Kranken) 427
§ 425. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Kunstfehler und ungünstigem Erfolg 430
§ 426. Medicinpfuscherei 431
§ 427. Ueberschreitung der Befugnisse 432
§ 428. Verweigerung der ärztlichen Hülfe 432
§ 429. Bewahrung des ärztlichen Geheimnisses 434
§ 430. Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen 434
81. Fall. Entbindung durch die Wendung. Tod der Mutter . 435
82. Fall. Abreissen des Kindeskopfes bei der Entbindung. Tod der Mutter im Wochenbett 437
83. Fall. Scheidenriss, zugefügt bei der Zangenanlegung . . 438
84. Fall. Bei der Geburt gebrochener und ausgerissener Arm . 439
85. Fall. Kurpfuscherei. Bleibender Nachtheil oder Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit 440

Einleitung.

§ 1.

Die gerichtliche Medicin ist angewandte Medicin — Wissenschaft des Arztes, angewendet für Zwecke der Rechtswissenschaft. Die Zwecke der Rechtswissenschaft, für welche die Wissenschaft des Arztes in Anwendung kömmt, sind die Rechtspflege und die Gesetzgebung. In beiden kömmt zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen die Wissenschaft des Arztes, die Medicin, in Anwendung — als gerichtliche Medicin.

Man hat gesagt, die gerichtliche Medicin sey berufen zur Aufklärung zweifelhafter Rechtsfragen. Das ist irrig. Die Medicin wird in Anwendung gebracht in der gerichtlichen Medicin zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen, zur Klarmachung unklarer Thatumstände. Niemals aber handelt es sich in der gerichtlichen Medicin um Aufklärung zweifelhafter Rechtsfragen! Ist die Thatfrage festgestellt, so wird die Rechtsfrage beantwortet von der Rechtspflege, ohne dass es der Dazwischenkunft irgend eines andern menschlichen Wissenschafts-Zweiges bedarf. *„Da mihi factum,“* sagte schon in alter Zeit der Prätor, *„et dabo tibi jus.“* Um das *factum* festzustellen, bedarf es in manchen Fällen der Dazwischenkunft der gerichtlichen Medicin. Ist aber das *factum* festgestellt, so ist die Aufgabe der gerichtlichen Medicin beendigt.

§ 2.

Die Medicin, die Wissenschaft des Arztes, hat verschiedene Zwecke. Sie ist, wie jeder Wissenschaftszweig, sich selbst Zweck — die Erkenntniss der Wahrheit, des Wirklichen, ist ihre Aufgabe; die ärztliche Wissenschaft tritt auf als wissenschaftliche Medicin. Der Haupt-

zweck der Medicin ist dann das Heilen der Krankheiten; die Medicin erscheint hier als praktische Medicin, als Heilkunst. Ein weiterer Zweck der Medicin ist ihre Anwendung für Zwecke des Staates als angewandte Medicin, Staatsarzneikunde. Die Zwecke des Staats, bei welchen die Medicin in Anwendung kömmt, sind einmal die Entwerfung und Ausübung der die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden Anordnungen — und dann die Gesetzgebung und Rechtspflege. In ersterem Falle wird die angewandte Medicin, die Staatsarzneikunde, als medicinische Polizei oder öffentliche Hygiene bezeichnet, in letzterem als gerichtliche Medicin.

Man hat vielfach die Begriffe der Staatsarzneikunde und der medicinischen Polizei mit einander verwechselt und beide für dasselbe gehalten. Am zweckmässigsten ist es, den Begriff der Staatsarzneikunde in der Weise festzuhalten, wie oben geschehen. Das war auch die Meinung, als Christian Friedrich Daniel 1778 zuerst den Namen „Staatsarzneikunde" gebrauchte. Ehemals hat man wohl die Lehren der gerichtlichen Medicin und der medicinischen Polizei mit einander vermengt und zusammen abgehandelt. Die Trennung beider Doctrinen wurde erst bewirkt, als Christian Ehrenfried Eschenbach in seine *Medicina legalis brevissima thesibus comprehensa* (Rostok 1746) nur mehr das auf die gerichtliche Medicin Bezughabende aufnahm. Fast zu gleicher Zeit schrieb Johann Peter Frank sein System der medicinischen Polizei, welches die erste ausschlüsslich für das Gebiet der medicinischen Polizei bestimmte Schrift war.

§ 3.

Die gerichtliche Medicin ist demnach kein von der Medicin im Allgemeinen abgetrenntes Ganzes, keine in sich abgeschlossene, für sich bestehende Wissenschaft, sondern nur für einen bestimmten Zweck angewandte Medicin. Wenn demungeachtet sich die gerichtliche Medicin zu einer eigenen Doctrin ausgebildet hat, so liegt der Grund einestheils darin, dass, wo immer ein Wissenschaftszweig für Zwecke eines andern herangezogen wird, bestimmte Formen eingehalten werden müssen, unter deren Beobachtung allein ein Verständniss zwischen den beiden Wissenschaftszweigen erfolgen und ein Nutzen aus der Heranziehung des andern Wissenschaftszweiges erzielt werden kann. Diess gilt um so mehr hier, da die Rechtswissenschaft für ihre Ausübung sehr bestimmte Formen verlangt. Ueber diese Formen nun, insoweit sie Einfluss haben auf die Anwendung der Medicin für die Zwecke der Rechtswissenschaft, muss in der Doctrin der gerichtlichen Medicin Aufschluss gegeben werden, da diese Formen

in der Medicin als Wissenschaft und als Kunst keine Bedeutung haben, und daher auch nicht in Betracht kommen.

Der andere, und zwar nicht der minder wichtige Grund, warum die gerichtliche Medicin zu einer eignen Doctrin sich ausgebildet hat, liegt darin, dass zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen für Rechtspflege und Gesetzgebung gar mancherlei Thatsachen und Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft herangezogen und näher untersucht und dargelegt werden müssen, welche für die Ausübung der ärztlichen Wissenschaft als Heilkunst ohne eigentlichen Werth sind, daher sie dem ausübenden Arzte gewöhnlich ferner liegen, wie ihm denn auch die erschöpfende Kenntniss derselben bei der Ueberfülle für den nächsten Zweck wissensnothwendigerer Gegenstände nicht wohl zugemuthet werden kann. Zu erinnern ist hier an die Fragen über Jungfrauschaft, über vorausgegangene Geburt, über Leben bei und nach der Geburt, über den Ertrinkungstod, über das Erhängen u. s. w.

Dazu kömmt, dass in der gerichtlichen Medicin dem Juristen Dasjenige geboten seyn soll, was ihm aus dem Gesammtgebiete der Medicin für seine Zwecke zu wissen nothwendig ist.

C. A. Wagenmann: Ist die gerichtliche Medicin als eine selbstständige Doctrin mit eigenthümlichem Princip anzusehen? (Bejaht in: Deutsche Zeitschrift f. d. St.-Akde. 1855. H. 1.)

§ 4.

Demungeachtet, wenn auch aus den eben erörterten Gründen die gerichtliche Medicin als eigene Doctrin sich ausgebildet hat, so hat sie sich doch nicht losgelöst von der Medicin im Allgemeinen, denn schon um die eben angedeuteten, nur in der gerichtlichen Medicin Anwendung findenden Thatsachen und Erfahrungen vollständig auffassen und richtig verstehen zu können, ist die Kenntniss der ärztlichen Wissenschaft im Allgemeinen unerlässlich. Aber auch die Kenntniss der praktischen Medicin, ja die Selbstausübung derselben kann nicht entbehrt werden, soll anders die gerichtliche Medicin nicht auf Hörensagen und fremde Autorität hin, sondern gestützt auf eigne Erfahrung und eignes Wissen die von Rechtspflege und Gesetzgebung zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen verlangten Aufschlüsse gewähren. In den bei Weitem meisten Fällen handelt es sich für die gerichtliche Medicin darum, die Fragen zu beantworten: Was war die Todesursache? Ist Krankheit vorhanden? Ist die Krankheit geheilt worden

mit oder ohne bleibenden Nachtheil? Ist die Krankheit richtig behandelt worden? u. s. w. Das sind lauter Fragen, die auch in der praktischen Medicin täglich beantwortet werden müssen, und nur vermöge der durch die Ausübung der praktischen Medicin erworbenen Kenntnisse beantwortet werden können. Wer demnach berufen wird, die gerichtliche Medicin auszuüben und der Rechtspflege und Gesetzgebung zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen Aufschlüsse aus dem Bereiche ärztlicher Wissenschaft zu geben, muss der wissenschaftlichen Medicin wie der praktischen Medicin mächtig seyn. Aus dem tüchtigen Arzte wird mit wenig Mühe und in kurzer Zeit ein tüchtiger Gerichtsarzt; niemals aber wird ein tüchtiger Gerichtsarzt aus einem untüchtigen Arzt. Dieser mag die Formen der gerichtlichen Medicin tüchtig handhaben, er mag wissen, was das Lehrbuch enthält, zum eignen wissenschaftlich begründeten Urtheil wird er es in vielen gerichtlichen Fällen nicht bringen.

§ 5.

Das Studium der gerichtlichen Medicin ist jedem Arzte nothwendig, da jeder Arzt zur Ausübung der gerichtlichen Medicin berufen werden kann, wenn auch — in Deutschland — zur Ausübung derselben in der Regel eigne Aerzte aufgestellt sind.

Das Studium der gerichtlichen Medicin wird noch viel zu wenig betrieben, selbst von Solchen, die später als Gerichtsärzte thätig werden wollen. Die blosse theoretische Vorlesung über gerichtliche Medicin an den Universitäten kann nicht genügen und zwar um so weniger, wenn sie, wie früher nicht selten geschah, von Solchen gehalten wird, die sich mit Ausübung der gerichtlichen Medicin nicht beschäftigen und niemals beschäftigt haben. Der Unterricht in der gerichtlichen Medicin muss praktisch seyn; die Vorkommnisse der gerichtlichen Medicin müssen praktisch eingeübt werden. Es ist schon geraume Zeit her, dass man angefangen hat, die Anwendung der Medicin für die Zwecke des Heilens praktisch zu lehren am Kranken und zu diesem Behufe Kliniken und Polikliniken errichtet hat, und chirurgische und geburtshülfliche Operationskurse hält. In ähnlicher Weise müssen im gerichtsärztlichen Practicum die Aufgaben der gerichtlichen Medicin praktisch kennen gelernt und ihre Erfüllung eingeübt werden. Wer seiner Zeit die gerichtliche Medicin ausüben will, muss seine allgemeinen medicinischen Kenntnisse, sein ärztliches Wissen in gerichtlich-medicinischer Richtung zu verwenden lernen. Es kann nicht genügen, wenn beim Scein-Unterricht, wenn in der chirurgischen oder geburtshülflichen Klinik nebenbei auf gerichtlich-medicinische Belange hingewiesen wird. Man kann zwar von jedem angehenden Arzte mit Recht verlangen, dass er eine Section zu machen wisse, und dass er wisse den *status praesens* bei einem Kranken aufzunehmen. Damit kann er auch eine

Section für gerichtliche Zwecke machen und eine Wundbeschau vornehmen. Dagegen müssen im gerichtsärztlichen Practicum jene gerichtlich-medicinischen Vorfallenheiten und Vornahmen kennen gelernt und eingeübt werden, welche in der praktischen Medicin nicht vorkommen. So muss vor Allem die Lungenprobe und all' Das eingeübt werden, was Beziehung auf die Kindestödtung hat. Namentlich muss aber im gerichtsärztlichen Practicum die Einübung der Formen stattfinden, unter denen die gerichtliche Medicin ausgeübt wird. Der angehende Arzt muss sich üben, einen Bericht zu erstatten, den Befund zu Protokoll zu diktiren während Vornahme der ärztlichen Untersuchung, und schlüsslich muss er sich üben, ein sachverständiges Gutachten abzufassen. Dazu kömmt seit Einführung der Oeffentlichkeit und Mündlichkeit im Strafverfahren die Nothwendigkeit, sich in jungen Jahren schon einzuüben auf den öffentlichen mündlichen Vortrag, auf die schnelle gewandte Beantwortung gestellter Fragen und auf die Vertheidigung der eignen wohlerwognen Ansicht gegenüber den bei der öffentlichen Verhandlung entgegengesetzten abweichenden Ansichten. All' Das soll im gerichtsärztlichen Practicum eingeübt werden. Und wer sich hier eingeübt hat, der mag dann im Gefolge des Gerichtsarztes gegenwärtig seyn bei dessen gerichtsärztlichen Vornahmen. Ohne Einübung im gerichtsärztlichen Practicum wird aber nicht viel Nutzen entspringen aus der Anwesenheit bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen. Ebensowenig als man durch das Zusehen bei chirurgischen Operationen ein tüchtiger Operateur wird, ebensowenig wird man durch das Zusehen bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen ein tüchtiger Gerichtsarzt.

Wo kein praktischer Unterricht in der gerichtlichen Medicin besteht, da muss der Arzt durch eignes privates Studium, durch Lesen guter gerichtsärztlicher Arbeiten und, indem er den öffentlichen Gerichtsverhandlungen anwohnt und mit Aufmerksamkeit folgt, sich einigen Ersatz verschaffen und sich, wenn auch auf schwierigerem und weniger sicherem Wege, doch zur tüchtigen Ausübung der gerichtlichen Medicin vorbereiten.

In Berlin wurde im Sommersemester 1833 eine praktische Unterrichtsanstalt für die Staatsarzneikunde an der Universität errichtet unter Vorstandschaft des Stadtphysikus Wilh. Wagner, dessen Nachfolger Casper war. Alle gerichtlichen Vorkommenheiten in Berlin gehören in den Bereich dieser Anstalt. Wöchentlich zwei Stunden sind zur Besprechung der Vorfallenheiten bestimmt, ausserdem werden zu den Vorfallenheiten je eine Anzahl Studirender beigezogen, die mit Handschlag Stillschweigen geloben, den gerichtsärztlichen Verhandlungen beiwohnen und dann selbst über den Fall ihre Bemerkungen und ihr gerichtsärztliches Gutachten abgeben.

In analoger Weise wurde in München i. J. 1865 dem Bezirksgerichtsarzte gestattet, die Studirenden der Medicin zu seinen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen zuzuziehen.

M. J. Strehler: Ueber den Unterricht in der gerichtl. Med. in: Annalen der St.-Akde. 1843. H. 3. S. 533. — Hofmann in Henke's Zeitschr. 1863. H. 3 u. 4. — A. Lion in: Deutsche Zschr. f. d. St.-Akde. Bd. 22. H. 2. — Ernst Buchner in Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1865. H. 1.

§ 6.

Aber auch dem Rechtsgelehrten ist die Kenntnissnahme der gerichtlichen Medicin nöthig, um zu wissen, welche Aufschlüsse zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen er von der gerichtlichen Medicin zu erwarten hat, und um jene Erhebungen nicht zu verabsäumen, deren der Arzt als Anhaltspunkte bei seiner Beurtheilung zweifelhafter Thatfragen bedarf.

Darüber, ob den Rechtsgelehrten die Kenntnissnahme der gerichtlichen Medicin nothwendig sey, gehen die Ansichten sehr aus einander. Während sich Meister, Henke etc. dafür erklären, haben Leyser, Bodinus etc. sich in gegentheiligem Sinne geäussert. Am Entschiedensten hat in neuer Zeit Mittermaier (Poezl's Kritische Vierteljahrsschr. f. Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, Bd. I, H. 4) sich dafür ausgesprochen; ebenso Beer (Zeitschr. f. österreich. Rechtsgelehrsamkeit und politische Gesetzkunde. Wien 1844. S. 567).

Die öffentlichen Gerichtsverhandlungen bieten hinreichend Gelegenheit, wahrzunehmen, wie sehr die Kenntniss der gerichtlichen Medicin dem Rechtsgelehrten nöthig ist. Ohne solche wird derselbe als Untersuchungsrichter bei seinen Erhebungen leicht Umstände unberücksichtigt lassen, welche dem Anscheine nach geringfügig, doch von höchstem Werthe für die ärztliche Aufklärung der Thatsachen sind und durch keine nachträgliche Thätigkeit des Richters oder des Arztes mehr festgestellt werden können. Als Vorsitzender, Staatsanwalt oder Vertheidiger wird der Jurist ohne Kenntniss der gerichtlichen Medicin an die Aerzte leicht Fragen stellen, welche ohne allen Werth für den vorliegenden Fall statt zur Aufklärung der zweifelhaften Fragen zu führen, eher geeignet sind, vom richtigen Wege abzulenken und jedenfalls die Stellung zweckfördernder Fragen verhindern.

§ 7.

Man hat der gerichtlichen Medicin verschiedene Namen gegeben, zum Theil nach Verschiedenheit der Vorstellung, die man sich von dem Wesen derselben und ihrem Verhältnisse zur Rechtswissenschaft machte. Der althergebrachte Namen „gerichtliche Medicin" ist der am meisten verbreitete und entspricht am bessten der oben gegebenen Begriffsbestimmung.

Französisch *Médecine légale;* Italienisch *Medicina legale;* Engländisch *Forensic medicine* oder auch *Medical Jurisprudence.*

Der Namen *Medicina forensis* wurde zuerst von Johann Bohn (1690) angewendet. — Aeltere Namen sind: *Scientia medico-legalis* Guidiccionus (1634), *Schola juris consultorum medica* Thomas Reinesius (1679), *Medicina critica s. decisoria* Ammann, *Jus medico-legale* Valentin, *Jurisprudentia medica* Alberti, gerichtliche Anthropologie Hebenstreit, juristische Anthropologie Volkmar, gerichtliche Physik Klose, gerichtliche Semiotik Plenk, medicinische Hülfs-

kunde des Rechts Mende, gerichtliche Arzneiwissenschaft Metzger, gerichtliche Arznei-Gelahrtheit.

In neuerer Zeit hat Friedreich den schon von Hebenstreit (1753) gebrauchten Namen „gerichtliche Anthropologie“ wieder aufgegriffen und ihn einzuführen gesucht, hat aber ausser Hofmann keinen Nachfolger gefunden. Die Anthropologie ist nach Friedreich (Compendium etc. 2. Aufl. Regensb. 1853 S. V.). Die Lehre vom Leben des Menschen und die gerichtliche Anthropologie hat die für die gemeinschaftliche Function des Richters und des gerichtlichen Anthropologen (Gerichtsarztes) unentbehrlichen Grundsätze der Lehre vom normalen und abnormen somatischen und psychischen Leben des Menschen in ihrer Anwendung auf die Rechtspflege darzulegen und zu erörtern. Friedreich zufolge soll nun auch die Bezeichnung „gerichtliche Anthropologie“ passender und umfassender seyn als die Bezeichnung „gerichtliche Medicin“.

§ 8.

Die Unentbehrlichkeit der gerichtlichen Medicin für die Rechtspflege ist heutzutage überall anerkannt, — wenn auch hin und wieder die Neigung sich kund gibt, die Thätigkeit und Wirksamkeit derselben in der Rechtspflege in möglichst enge Gränzen einzuschränken.

Bayer. Strafgesetzb. von 1813. Theil II. Art. 232: „Sobald irgend ein auf die Untersuchung oder das Straferkenntniss einfliessender Umstand, er betreffe den Thatbestand oder eine Anzeigung des Verbrechens oder des Thäters, durch Augenschein erhoben werden kann, ist der Untersuchungsrichter in jedem Theile des Processes denselben unverzüglich vorzunehmen verbunden.“

Art. 235. „Die Vornahme eines Augenscheines erfordert 1. die Gegenwart des Richters, 2. eines vereideten Actuars, so wie 3. die Zuziehung von Sachverständigen, wenn die Erforschung und gründliche Beurtheilung des zu untersuchenden Gegenstandes die Kenntnisse oder Fertigkeiten einer besonderen Kunst oder Wissenschaft voraussetzt.“

Geschichte.

§ 9.

Literatur. L. J. C. Mende Ausführliches Handbuch der gerichtl. Med. Thl. I. S. 1—474. Leipz. 1819. — J. H. Kopp Skizze einer Geschichte der gerichtl. Arzneikunde in dessen Jahrbuch der Staatsarzneikunde Bd. I, S. 176. — F. Chaumeton *Esquisse historique de la médecine légale en France* in Kopp's Jahrb. Bd. 2. S. 269. — G. A. von der Pfordten Beiträge zur Gesch. der gerichtl. Med. aus den Justinianeischen Rechtssammlungen d. i. Würzburg 1838. 8. — Vgl. H. Haeser Lehrb. d. Gesch. d. Med. 2. Aufl. Jena 1853. 8.

Die gerichtliche Medicin ist ein Erzeugniss verhältnissmässig neuerer Zeit. Schon längst hatte man Kranke geheilt; ja selbst als Wissenschaft hatte die Arzneikunde schon lange Blüthen getrieben, als man erst anfing, die Medicin für Zwecke des Staates anzuwenden. Auch jetzt war es zunächst wieder die Sorge für das allgemeine Wohl, für die öffentliche Gesundheit, welche die ärztlichen Kenntnisse anwenden lehrte als medicinische Polizei.

So finden sich schon in den mosaischen Gesetzen Spuren, dass Kenntnisse aus dem Gebiete der Medicin für Zwecke des Staates in Anwendung kamen; sehr schwach aber sind die Spuren, dass solche Kenntnisse für die Rechtspflege in Gebrauch gezogen wurden.[1]) — Bei den alten Griechen findet sich Nichts, was auf eine Anwendung der Medicin für Zwecke des Staats hindeuten würde. Bei den Römern dagegen befahl bereits Numa Pompilius (715 — 673 v. Chr.) den Kaiserschnitt bei verstorbenen Schwangern (*lex regia*)[2]), und die zwölf Tafeln enthalten Bestimmungen über die Bevormundung Wahnsinniger und über die Bestattung der Leichen ausser der Stadt.[3]) In den Digesten des Kaisers Justinian (527—565 n. Chr.) — einer Sammlung von rechtlichen Bestimmungen, welche ältern classischen, römischen Juristen aus dem 2. und 3. Jahrhundert vor Christus entnommen sind, findet sich die amtliche Zuziehung von Hebammen, welche zum ärztlichen Personal gerechnet werden[4]), bei zweifelhafter Schwangerschaft zur Besichtigung der fraglichen Person und zur Aussage, ob sie die Schwangerschaft annähmen oder nicht; ihr Ausspruch galt als entscheidend.[5]) Auch finden sich im *Codex Justinianeus*[6]), einer Sammlung von einzelnen Erlassen der Kaiser von Hadrian (117 — 138 n. Chr.) bis Justinian ein paar Stellen, nach welchen obrigkeitliche Personen sich von der Wahrheit vorgegebener krankhafter Zustände zu überzeugen hatten.[7]) Von der Zuziehung von Aerzten ist aber nirgend eine Rede; obwohl es bei den Römern unter der Herrschaft der spätern Kaiser in jeder beträchtlichern Stadt besoldete Staatsärzte (*Archiatri populares*) gab[8]), die viele Freiheiten und Privilegien hatten, deren Function sich aber vorzüglich auf die unentgeltliche ärztliche Behandlung der Armen ihres Districts und nur vielleicht auch auf die Medicinalpolizei bezog.

Erst in den Gesetzen der Alemannen[9]) aus dem 6. Jahrhundert n. Chr. wird zuerst ausdrücklich die Untersuchung und das Zeugniss eines Arztes zur Bestimmung der Strafe für eine Verletzung als nöthig

gefordert. Wahrscheinlich aus diesen Gesetzen oder einer andern germanischen Quelle ging die Bestimmung, dass Aerzte zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen in der Rechtspflege zugezogen werden sollen, in das kanonische Recht über, da eine derlei Bestimmung sich weder im römischen Rechte noch in den ältern Quellen des kanonischen Rechtes findet. Im 12. und 13. Jahrhundert wurde durch die Anordnungen des Königs Roger II. von Apulien und Sicilien († 1154) sowie durch die Gesetze des Kaisers Friedrich II. (1212 — 1250) die medicinische Polizei wesentlich gefördert; die gerichtliche Medicin aber machte keine erheblichen Fortschritte in ihrer Entwickelung, obwohl anzunehmen ist, dass die Aerzte bei Gericht zugezogen wurden, da die meisten Verletzungen ihrem Grade und ihrer Bedeutung nach abzuschätzen waren, um die gesetzlichen Geldstrafen bestimmen zu können [10]). Auch spricht ein Decret des Papstes Innocenz III. vom Jahre 1209 von dem Rechtsgebrauch, die Wunden Erschlagener ärztlich untersuchen zu lassen, als von einer herkömmlichen Sache [11]).

Noch gab es aber keine Zergliederung von Leichen für gerichtliche Zwecke, ja kaum eine Untersuchung der Wunden durch Einschneiden und Erweitern. Beide kommen wohl zuerst in Italien vor, erstere hauptsächlich bei Fällen von Vergiftung, wie denn überhaupt die Lehre von den Vergiftungen am frühesten wissenschaftlich bearbeitet wurde, was nicht auffallend seyn kann, wenn man das Alter des Verbrechens der Giftmischerei überhaupt bedenkt und einen Blick auf die Geschichte des 15. und 16. Jahrhunderts wirft.

[1]) Gewöhnlich werden hieher gerechnet die Bestimmungen über Zeichen der Jungfrauschaft (5. Buch Mosis XXII, 13 — 21), über Besichtigung der Aussätzigen (3. Buch XIII), über Päderastie (3. Buch XVIII, 22. XX, 13.), über Sodomie (3. Buch XVIII, 23. — XX, 15. 16. — 5. Buch XXVII, 21.), über Verletzungen (2. Buch XXI, 12. 13. 14. 18—27. — 3. Buch XXIV, 17. 19. 20. 21.) u. s. w. Meines Erachtens dürfen aber nur die beiden erstern zur gerichtlichen Medicin bezogen werden, während bei den anderen die That an sich, ohne der Würdigung nach ärztlichen Grundsätzen zu bedürfen, als strafbar erscheint. — Vgl. J. D. Michaelis Mosaisches Recht. 6 Thle. 2. Ausg. Frankfurt a. M. 1775—1780. 8.

[2]) *Mulier, quae praegnans mortua, ne humator antequam partus ei excidatur, quei secus faxit spei animantis cum gravida occisae reus estod.*" — Vgl. Rosenbaum *Analecta quaedam ad sectionis caesareae antiquitates.* Halae 1840. 8.

[3]) Tab. V. Fragm. 7. und Tab. X. Fragm. 1. Vergl. H. E. Dirksen Ueber die Zwölftafel-Fragmente. Leipz. 1824. 8.

[4]) Digest. Lib. 50. Tit. 13. 1. §. 2. — S. Corpus Juris Civilis Romani. Lipsiae 1740. 4. p. 999.

[5]) Digest. Lib. 25. Tit. 4. De inspiciendo ventre custodiendoque partu. 1. — S. Corpus Juris etc. p. 478.

[6]) Cod. Lib. 10. Tit. 50. 3. S. Corpus Juris etc. Tom. II. p. 430. — und Cod. Lib. 11. Tit. 25. S. Corpus Jur. etc. Tom. II. p. 444.

[7]) In dem einen Fall soll der *Rector Provinciae* sich Gewissheit verschaffen, ob Jemand, der wegen Podagra die Befreiung vou Personalämtern verlangt, wirklich so krank sey, als er vorgibt; und das anderemal wird er beauftragt, genaue Untersuchung über Krankheit und Gebrechlichkeit von Bettlern in seinem Districte anzustellen. — Dass es schon damals nicht an simulirten Krankheiten fehlte, dürfte auch den Schriften des Galenus (131—203 n. Chr.) zu entnehmen seyn (Claudii Galeni Opera omnia ed. Kuehn, Tom. XIX. Lips. 1830): *Quomodo morbum simulantes sint deprehendendi* (übersetzt von Metzger in Pyl's Repertorium für die öffentliche und gerichtliche Arzneiwissenschaft. Berlin 1789. 8. Bd. 1. S. 39).

[8]) Nachgewiesen seit den Zeiten der Kaiser Valentinian I. und Valens (364—375 n. Chr.). — Schon im alten Griechenland zu den Zeiten des Hippokrates gab es öffentliche, vom Staate oder einem Demos angestellte Aerzte; nirgend erhellt aber, dass sie ausser der ärztlichen Behandlung der Kranken irgend eine Dienstleistung über sich hatten.

[9]) Lex Alamanorum Capitulum LIX. — S. Lindenbrogi Codex legum antiquarum. Francofurti 1613. fol. S. 378.

[10]) Hugo von Lucca wurde als Stadtarzt von Bologna i. J. 1249 verpflichtet, in gerichtlichen Fällen Zeugniss abzulegen (Haeser, Gesch. d. Med. S. 370).

[11]) Decretalium Gregor. Lib. V. Tit. XII. Cap. XVIII. — Es handelte sich um einen Kirchendieb, der von Mehreren angegriffen und getödtet ward. Die Frage war nach der Schuld Desjenigen, der zuerst mit einem Gräberspaten zugeschlagen, ob dieser Schlag so leicht gewesen, *ut peritorum judicio medicorum talis percussio assereretur non fuisse letalis.*

§ 10.

Festere Begründung und allgemeinere Verbreitung erlangte die gerichtliche Medicin durch die peinliche Halsgerichtsordnung Kaiser Karl V., welche 1532 publicirt wurde. Die damalige Macht des deutschen Kaisers und Karl V. weit ausgedehnte Herrschaft begünstigten die weitverbreitete Wirksamkeit seiner Halsgerichtsordnung und den Uebergang ihrer Bestimmungen in andere Gesetzgebungen. Die peinliche Halsgerichtsordnung Karl V. bestimmt die Zuziehung von Aerzten zur Beurtheilung von Rechtsfällen, bei denen es sich um Tödtlichkeit der Wunden, Vergiftung, Kindsabtreibung, verhehlte Schwangerschaft etc. handelt. Sie ist nachgebildet der 1507 erschienenen, 1510 in Mainz gedruckten, Bambergischen Halsgerichtsordnung; ihr folgten in Aufnahme obiger Bestimmungen 1535 die hessische, 1582

die brandenburgische Gerichtsordnung. Ueberhaupt wurde von da an die Unmöglichkeit, durch blosse Rechtsmittel manche Streitfragen ins Reine zu bringen, ohne Zu-Hülfe-ziehen der Aerzte, mehr und mehr anerkannt, daher denn alle Gesetzgebungen die Zuziehung der Aerzte anbefahlen, ungeachtet des Widerspruchs einiger gelehrter Juristen.

Nach der Mitte des 16. Jahrhunderts geschieht nicht bloss der Leichenbesichtigung, sondern auch der Untersuchung der Wunden Getödteter mittels Einschneidens als eines zur gerichtlichen Untersuchung wegen Mordes nothwendigen Mittels Erwähnung und im 17. Jahrhundert wird die Zergliederung des Leichnams gefordert. Am Ende des 16. Jahrhunderts schrieb Ambros Paré, Leibchirurg des Königs von Frankreich, bereits eine Abhandlung über die Abfassung gerichtlich-medicinischer Fundscheine [1]), und im Anfang des 17. Jahrhunderts wurde die erste selbstständige Bearbeitung der Staatsarzneikunde veröffentlicht durch Fortunatus Fidelis, Arzt zu Palermo, dessen Schrift [2]) das Gebiet der gerichtlichen Medicin wie das der medicinischen Polizei umfasst. Nicht viel später schrieb Paulus Zacchias, päpstlicher Leibarzt und Consulent der *Ruota romana*, sein umfangreiches Werk über gerichtliche Medicin [2]). Mit ihm schloss die Reihe italienischer Aerzte, welche das Erblühen der gerichtlichen Medicin in Italien erwirkten und zu denen auch Ingrassias, Cesalpinus und Andere mehr gehören.

In Deutschland erwarb sich im Ausgange des 17. Jahrhunderts Joh. Bohn, Professor in Leipzig, grosse Verdienste um die wissenschaftliche Bearbeitung der gerichtlichen Medicin durch zwei wichtige und lange Zeit die Grundlage dieses Faches bildende Schriften [3]). Auf ihn folgten im 18. Jahrhundert zahlreiche und tüchtige Bearbeiter der gerichtlichen Medicin in Deutschland, wie Hermann Friedrich Teichmann, Professor in Jena, Joh. Ernst Hebenstreit und Ernst Platner, Professoren zu Leipzig, Joh. Th. Pyl, Professor in Berlin, und Joh. Dan. Metzger, Professor zu Königsberg u. s. w., deren Hauptschriften unten [2]) verzeichnet sind.

[1]) Les oeuvres d'Ambroise Paré. 2. éd. Paris 1579. fol. Traité des rapports. S. 1094.

[2]) S. § 12. Literatur.

[3]) De renunciatione vulnerum seu vulnerum lethalium examen. Lips. 1689. 8. 1711. 4. und De officio medici duplici, clinico nimirum et forensi. Lips. 1704. 4.

§ 11.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat sich grosse Verdienste um die Förderung der gerichtlichen Medicin in Deutschland Adolf Henke, Professor in Erlangen, erworben, dessen Schriften [1]) den mächtigsten Einfluss ausübten [2]). Henke war eifrig bemüht, ein besseres Verständniss zwischen der Rechtswissenschaft nnd der Arzneiwissenschaft herbeizuführen, namentlich aber war er auch bestrebt, die Fortschritte der Heilkunde für die Rechtspflege fruchtbar zu machen und die gerichtliche Medicin zu befreien von ihrer dogmatischen Gestaltung, in der sie sich auf Autoritäten und überlieferte Citate [3]) berief, statt sich an die Vorkommnisse des Lebens zu halten.

Der mächtigste Umschwung hatte in der gerichtlichen Medicin in Deutschland statt um die Mitte des 19. Jahrhunderts theils durch die rasche Entwicklung, welche die Naturwissenschaften im Allgemeinen und die Heilkunde insbesondere gewannen, theils durch die Aufgebung jeder das freie richterliche Urtheil bindenden Beweistheorie in der Strafrechtswissenschaft, endlich und noch mehr durch die Einführung des öffentlichen und mündlichen Verfahrens in der Strafrechtspflege.

[1]) S. § 12. Literatur.

[2]) Ad. Henke's Lehrbuch fand so allgemeine Verbreitung, dass neben demselben kein anderes Lehrbuch aufkommen konnte. Dasselbe hat noch nach dem Tode seines Verfassers (8. August 1843) drei Auflagen erlebt. Als Erläuterung dazu schrieb Henke Abhandlungen, die stets Quellenwerk bleiben werden. Seine Zeitschrift, die noch fortgesetzt wird, enthält einen Schatz von forensen Fällen und Abhandlungen. Bezeichnend ist, wie Henke, der niemals selbst thätig als Gerichtsarzt war, zur gerichtlichen Medicin kam. Er hatte in den für die Universität Erlangen so verhängnissvollen Kriegsjahren mehrere Semester lang keine Vorlesung zu Stande gebracht, als ihn im Dezember 1809 einige Studirende der Rechte baten, über *Medicina forensis* zu lesen. Er erbat sich vorerst Bedenkzeit, begann dann aber die Vorlesung und wandte sich nun mit dem grössten Eifer diesem Fache zu. — Vgl. Erinnerungen an Dr. A. Henke von Rudolph Wagner. Erlangen 1844. 8.

[3]) Welcher Art diese Citate hin und wieder waren, mag dem P. Zacchias (Quaest. Lib. I. Tit. II. Q. VIII) entnommen werden, der Citate anführt von *uno enixu* gebornen 5, 7 und 9 kräftigen Kindern, der ferner erzählt von einer Gräfin von Henneberg, die mit Einmal 365 Kinder geboren haben soll, und der endlich einen Schriftsteller anführt, dem zufolge unter Kaiser Friedrich II. eine Frau 1514 Kinder geboren haben soll. Uebrigens setzt Zacchias hinzu: *„cujus rei fides apud auctorem est.“* Mit Recht eifert neuerlich Casper (Handb. d. gerichtl. Med. 3. Aufl. Bd. 1. S. VI) gegen das Citiren und gegen das Berufen auf Citate in der gerichtlichen Medicin, verfällt er doch selbst in den Fehler des unrichtig Citirens,

indem er berichtet, ZACCHIAS citire Fälle von 8, 12, 36, 72, ja 150 *uno enixu* gebornen Kindern, während diese Fälle nicht in der 1. Auflage des ZACCHIAS sich finden, sondern erst in der 2. Auflage (Frankfurt 1688) als Zusatz des Herausgebers G. FRANK.

Literatur.

§ 12.

a. Lehr- und Handbücher.

FORTUNATI FIDELIS De relationibus medicorum libri IV. Panorm. 1602. 4. Herausgeg. von PAUL AMANN Leipzig 1674. 12. — PAULI ZACCHIAE Quaestiones medico-legales. Romae 1621. Tomi III. Francof. ad Moen. 1666. fol. — HERRM. FR. TEICHMEYER Institutiones medicinae legalis vel forensis. Jen. 1722. 4. 1751. 4. Mehrere Ausgaben. Deutsch Nürnberg 1761. — JOH. ERNST HEBENSTREIT Anthropologia forensis, sistens medici circa rempublicam causasque dicendas officium. Lips. 1753. 8. — JOH. JAC. PLENK Elementa medicinae et chirurgiae forensis. Viennae 1781. 8. Deutsch von WASSERBERG. Wien 1782. 4. Aufl. 1802. 8. — ALB. v. HALLER Vorlesungen über gerichtl. Arzneiwissenschaft. Bd. I. II. 1. 2. Bern 1782—1784. 8. — JOH. DAN. METZGER Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Königsb. u. Leipz. 1793. 8. 4. Aufl. v. GRUNER. 1814. 5. Aufl. v. REMER. 1820. 8. — JOH. A. SCHMIDTMUELLER Handb. d. Staatsarzneikunde. Landshut. 1804. 8. — G. H. MASIUS System der gerichtlichen Arzneikunde für Rechtsgelehrte. Rostock 1810. 8. — AD. HENKE Lehrbuch d. gerichtl. Medicin. Berlin 1812. 8. 13. Aufl. Mit Nachträgen von C. BERGMANN. 1859. 8. — JOS. BERNT Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde. Wien 1813. 8. 5. Aufl. 1846. 8. — W. F. W. KLOSE System der gerichtl. Physik. Breslau 1813. 8. — C. SPRENGEL Institutiones medicinae forensis (Tom. VI der Institutiones medicae). Lips. 1816. 2. ed. 1819. 8. — L. J. C. MENDE Ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medicin. 6 Bde. 6. Bd. Herausgeg. von C. G. KUEHN. Leipz. 1819—1832. 8. — ALBR. MECKEL Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Halle 1821. 8. — C. F. L. WILDBERG Lehrbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Erfurt 1824. 8. — C. F. L. WILDBERG Versuch eines Lehrbuchs der medicinischen Rechtsgelehrsamkeit. Leipz. 1826. 8. — FR. JUL. SIEBENHAAR Encyklopädisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde. 2 Bde. Leipz. 1838—1840. — G. F. MOST Ausführliche Encyklopädie der gesammten Staatsarzneikunde. 2 Bde und 1 Bd. Supplemente. Leipz. 1838—1840. — G. H. NICOLAI Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin 1841. 8. — J. B. FRIEDREICH Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis mit Einschluss der gerichtsärztl. Veterinärkunde. 2 Bde. Regensb. 1843—1844. 8. — C. BERGMANN Lehrbuch der Medicina forensis für Juristen. Braunschw. 1846. 8. Mit 39 erläuternden Abbildungen. — FRZ. v. NEY

Systemat. Handb. der gerichtsarzneil. Wissenschaft. Wien 1845. 8. — Frz. v. Ney Die gerichtl. Arzneikunde in ihrem Verhältnisse z. Rechtspflege. 2 Bde. Wien 1847. 8. — B. Brach Lehrb. d. gerichtl. Med. Köln 1846. 2. (Titel) Ausg. 1850. 8. — Ed. v. Siebold Lehrb. der gerichtl. Med. Berlin 1847. 8. — J. B. Friedreich Compend. d. gerichtl. Anthropologie. Regensb. 1848. 8. 2. Aufl. 1853. — J. H. Schuermayer Theoretisch-praktisches Lehrb. d. gerichtl. Med. Erlangen 1850. 8. 3. Aufl. 1863. — L. Krahmer Handb. d. gerichtl. Med. Halle 1851. 8. 2. Aufl. 1857. — Fr. X. Guentner Handb. d. gerichtl. Med. Regensburg 1851. 8. — F. W. Boecker Memoranda d. gerichtl. Med. Iserlohn und Elberfeld 1854. kl. 8. in 2. Aufl. als Lehrb. d. gerichtl. Med. 1857. 8. — F. Hauska Compendium der gerichtl. Arzneikunde. Wien 1857. 8. — J. L. Casper Prakt. Handb. d. gerichtl. Med. 2 Thle. Berlin 1857—1858. 8. 4. Aufl. 1865. (Ins Italienische übersetzt Turin 1859; französisch Paris 1862; englisch Edinburg 1862). — Herm. Wald Gerichtl. Med. zum Theil auf Grundlage v. Alfred S. Taylor's Medical Jurisprudence bearbeitet. 2 Bde. Leipzig 1858. kl. 8. — W. Pichler Die gerichtl. Med. Wien 1861. kl. 8. — Ad. Lion Taschenb. d. gerichtl. Med. Erlangen 1861. kl. 8. — A. Schauenstein Lehrb. d. gerichtl. Med. Wien 1862. 8.

Th. R. Beck Elements of medical jurisprudence. 2 Vol. 7. ed. London. 1842. 8. Deutsch Weimar 1827. — M. Ryan A manual of medical jurisprudence and state medicine. London 1831. 2. ed. 1836. — A. S. Taylor A manual of medical jurisprudence. London 1844. 12. 7. ed. 1861. — Fr. Wharton and Moreton Stillé A treatise of medical jurisprudence. 2. ed. Philadelphia 1860. 8. — Th. St. Traill Medical jurisprudence. 3. ed. Edinburgh 1862. 8.

Fr. Em. Fodéré Les lois éclairées par les sciences physiques ou traité de médicine légale et d'hygiène publique. 3 Vol. Paris an. VII. 8. (die ersten beiden Bände enthalten die gerichtliche Medicin) 2. éd. 6 Vol. Paris 1813. — Orfila Leçons de médecine légale. 3 Vol. Paris et Bruxelles 1828. Deutsch v. Hergenroether 3 Bde. Leipzig 1829. 4 éd. Traité de méd. lég. Paris 1847. Deutsch v. G. Krupp. Leipzig u. Wien 1848—1850. — J. Briand et Ern. Chaudé Manuel compl. de méd. lég. contenant un traité élémentaire de chimie légale par H. Gaultier de Claubry. Paris 1863. Ins Spanische übersetzt von Bentabol y Ureta. Madrid 1863. — Alph. Devergie Médecine légale théorique et pratique avec le texte et l'interprétation des loix etc. Paris 1836. 2 Vol.

G. Barzellotti Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali d'Italia. 2 Tom. Pisa 1818. 8. Neue Aufl. von Bianchi. 5 Vol. Milano 1839. — Dom. Presutti Elementi di medicina legale. 2 Vol. Napoli 1842. 8. — Giov. Gandolfi Fondamenti di medicina forense analitica. Modena 1854. 8. 2. ed. Milano 1863. 8.

b. Vermischte Schriften.

Ern. Platneri Quaestiones medicinae forensis. Particul. I. — XLIII Lips. 1797—1817. Edidit E. Choulant. Lips. 1824. 8. Deutsch v. C. E. Hedrich. Leipzig. 1820. 8. — Joh. Th. Pyl Aufsätze und Beobachtungen aus der gerichtl. Arzneiwissenschaft. 8 Sammlungen (Bände). Berlin 1783—1793. 8. — Ad. Henke Abhandlungen aus dem Gebiete d. gerichtl. Med. 5 Bde. (Bd. 1—3 in 2. Aufl.) Leipzig 1823—1834. — J. Bernt Beiträge z. gerichtl. Arzneikunde. 6 Bde. Wien 1818—1823. 8. — A. Dorn die gerichtl. Arzneiwissenschaft in ihrer Anwendung. München 1813. 8. — C. F. L. Wildberg Taschenb. f. gerichtl. Aerzte behufs der Obductionen. Berlin 1830. kl. 8. — K. Friedr. Burdach Gerichtsärztliche Arbeiten. Stuttg. 1839. 8. — J. Gadermann Prakt. Anleitung zu solchen gerichtlich-med. Untersuchungen, welche lebende Personen betreffen. Erlangen 1840. 8. K. G. Schmalz Gerichtsärztliche Diagnostik od. Erkenntniss u. Unterscheidung zweifelh. Gegenstände d. gerichtl. Arzneikunde. Leipzig 1840. 8. — J. C. F. Rolffs Prakt. Handb. zu gerichtl. med. Untersuchungen u. zur Abfassung gerichtl. med. Berichte. Berlin 1840. 8. — C. E. Bock Gerichtl. Sectionen des menschl. Körpers. 2. Aufl. Leipzig 1844. 8. 4. Aufl. 1852. — J. H. Schuermayer Gerichtlich-medicinische Klinik od. prakt. Unterricht zur Untersuchung und Begutachtung gerichtlich-medicinischer Fälle. Karlsruhe 1844 — 1846. 8. — J. L. Casper Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde. Berlin 1846. 8. — E. H. Suckow Die gerichtlich-med. Beurtheilung des Leichenbefunds. Jena 1849. 8. — H. H. Beer Einleitung in das Studium und die Praxis der gerichtl. Med. Wien 1851. 8. — J. B. Friedreich Memoranda d. gerichtl. Anatomie, Physiologie u. Pathologie. Würzburg 1857. kl. 8. — J. Hofmann Die gerichtsärztl. Sprache. Ein Versuch die in gerichtsärztl. Wissensch. und Praxis vorkommenden Begriffe festzustellen. München 1860. 8. — J. Mair Juristisch-medicinischer Commentar der k. bayerischen, k. preussischen und k. k. österreichischen Strafgesetzgebung. 4 Bde. Augsb. 1862—1863. — Ernst Buchner Das Strafgesetzbuch und das Polizeistrafgesetzbuch für das Königr. Bayern in ärztlicher Beziehung. München 1862. 8. —

c. Sammlungen von Gutachten.

J. Bernt Visa reperta und gerichtl. med. Gutachten. 3 Bde. Wien 1829—1845. Bd. II in 2. Aufl. 1841. — J. H. F. Autenrieth Gerichtlich-medicinische Aufsätze und Gutachten. Tüb. 1846. 8. — L. Choulant Gutachten u. Aufsätze im Gebiete d. Staatsarzneikunde. Leipzig 1847. 8. — A. Jul. Schaeffer Sammlung gerichtsärztl. Gutachten. Berlin 1852. 8. — L. Choulant Auswahl von Gutachten medicinisch-forensischen und medicinal-polizeilichen Inhalts. Dresden 1853. 8. — Jos. Maschka Sammlung gerichtsärztl. Gutachten d. Prager med. Facultät. Prag 1853. 8. Zweite Folge. Prag 1858. 8. — J. L. Casper Klinische Novellen zur gerichtl. Medicin. Berlin 1863. 8. —

d. Zeitschriften.

J. H. Kopp Jahrb. der Staatsarzneikunde. 11. Jahrg. Frankf. a. M. 1808—1819. 8. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris

1820. Jährlich 4 Hefte; werden fortgesetzt. -- Ad. Henke Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde. Erlangen 1821—1843. Fortgesetzt von Fr. Jul. Siebenhaar 1844. A. Siebert 1845—1849. Fr. Behrend 1850—1864. Jährlich 4 Hefte und einzelne Ergänzungshefte. Registerbände erschienen 1831. 1839. 1844 u. 1848. — Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von P. J. Schneider, J. H. Schuermayer und F. Hergt. Tübingen 1836—1838. Freiburg 1839—1846. Fortgesetzt als Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Freiburg 1847—1850. Als deutsche Zeitschrift f. d. St.-Akde. Erlangen 1853. Erscheint von 1863 an in 2 Halbjahrsheften. — J. B. Friedreich Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde. Jährlich 4 Hefte. Regensb. 1844. Jährlich 6 Hefte. Ansbach 1845—1847. Fortgesetzt als Centralarchiv f. d. gesammte gerichtl. und polizeil. Medicinalwesen. Ansbach 1848 u. 1849. — J. B. Friedreich Blätter für gerichtliche Anthropologie. Jährl. 5 Hefte. Erlangen 1850. 1851. 6 Hefte. 1852. Ansbach 1853—1854. Nürnberg 1855—1862. Fortges. vom 5. Hefte 1862 an als: „Friedreich's Blätter f. gerichtl. Medicin" von Ernst Buchner. — J. L. Casper Vierteljahrsschrift f. gerichtliche und öffentliche Medicin. Berlin 1852. 8. Fortgesetzt seit 1864 von W. Horn. Jährlich 4 Hefte.

C. Canstatt Jahresber. über d. Fortschritte d. Staatsarzneikunde. Hoch 4. Erlangen 1842—1851. Würzburg 1852. Wird fortgesetzt. — Ernst Buchner und Otto Buchner Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin im Jahre 1861. 1862. Nürnb. (Separatabdruck aus Friedreich's Blättern für gerichtl. Medicin, welche alljährlich diesen Bericht enthalten.)

Ausführlich findet sich die ältere Literatur verzeichnet in Chr. Fr. L. Wildberg Bibliotheca medicinae publicae, in qua scripta ad medicinam et forensem et politicam facientia ab illarum scientiarum initiis ad nostra usque tempora digesta sunt. Berolini 1819. 4. Tom. I. Biblioth. med. for. — Auch in Henke's Lehrbuch findet sich reichliche Literatur. Die neuere Literatur ist übersichtlich zusammengestellt, auch nach den einzelnen Gegenständen, in Krahmer's Handbuch am Schlusse; — ferner in Siebenhaar's Handbuch. Bd. I. S. XXV. und in Most's Encyklopädie. Bd. II. S. 818. — Vgl. auch Ernst Buchner Die neuere Literatur der gerichtlichen Medicin in Poezl's Vierteljahrsschr. für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft. Bd. II. H. 3. Bd. III. H. 1. Bd. IV. H. 4.

Die Schriften über einzelne Theilgebiete der gerichtlichen Medicin sind in vorliegendem Lehrbuche betreffenden Orts verzeichnet; so die Schriften über gerichtliche Chirurgie bei der Lehre von den Körperverletzungen, die Schriften über gerichtliche Toxikologie oder gerichtliche Chemie bei der Lehre von den Vergiftungen etc. Noch kömmt zu bemerken, dass bei der Wichtigkeit, welche die gerichtsärztliche Thätigkeit in Folge des geänderten Beweisverfahrens und vorzugs-

weise in Folge der Oeffentlichkeit der Verhandlungen gewonnen, die Lehrbücher sowie Aufsätze und Abhandlungen über die einzelnen Sparten der Heilkunde in neuerer Zeit vielfältig Rücksicht nehmen auf die Beziehungen der abgehandelten Gegenstände zur Rechtspflege. Dieselben einzeln zu verzeichnen dürfte zu weit führen.

Eintheilung.

§ 13.

Die gerichtliche Medicin wird eingetheilt in den formellen und in den materiellen Theil. Der erstere handelt von den Personen, welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin zukommt, und von den Formen, unter welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin statt zu finden hat. Der zweite, der materielle Theil wird verschiedentlich eingetheilt. Henke nahm drei Abschnitte an: die gerichtlich-medicinischen Untersuchungen an Lebenden, an Todten und an leblosen Gegenständen. Ihm ist neuerlich auch Casper gefolgt, insofern er sein Handbuch in den biologischen und in den thanatologischen Theil theilte. Diese Eintheilung ist ungeeignet da manche gerichtlich-medicinische Untersuchung sich ziemlich gleich gestaltet, ob sie an Lebenden oder an Todten vorgenommen wird, so z. B. die Untersuchung über Jungfrauschaft, über Nothzucht etc. und anderntheils manche Gegenstände, welche natürlicher Weise und auch nach juristischer Anschauung zusammengehören, aus einander gerissen werden müssten so z. B. die Verletzungen, die Vergiftungen etc.

Es kann überhaupt nach dem Wesen der gerichtlichen Medicin, wie es oben (§§ 3 u. 4) dargelegt worden, keine nach logischem Princip streng durchgeführte systematische Eintheilung derselben geben, sondern die Anordnung ihres Materiales kann nur nach natürlichen Gruppen erfolgen, die unter einander in sehr lockerer Verbindung stehen, vielmehr ohne innern Zusammenhang nur an einander gereiht erscheinen. Hienach ergibt sich die Eintheilung des materiellen Theiles der gerichtlichen Medicin in folgende Abschnitte: 1. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Selbstbestimmungsfähigkeit

— Gerichtliche Psychologie. 2. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf geschlechtliche Verhältnisse. 3. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Verletzungen. 4. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheits-Beschädigung durch Entziehung der Lebensbedürfnisse. 5. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Vergiftung — gerichtliche Toxikologie. 6. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Todesart der Neugebornen — Kindestödtung. 7. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Ausübung der Heilkunde.

I. Formeller Theil.

Erster Abschnitt.

Von den Personen, welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin zukommt.

§ 14.

Es liegt in der Natur der Dinge, dass man um in einer zweifelhaften Sache möglichst guten Aufschluss zu erhalten, sich an diejenigen wendet, welche die Sache am bessten verstehen. So muss man auch, um über ärztliche Dinge Aufschluss zu bekommen, sich an jene wenden, welche die grösste Sicherheit bieten, dass sie in ärztlichen Dingen etwas verstehen und also als Sachverständige im wahren Sinn des Wortes betrachtet werden können. Das sind nun jene, welche sich in vollem Maasse mit dem Studium der Medicin beschäftigt und durch die abgelegten Prüfungen nachgewiesen haben, dass sie das gehörige Maass von Kenntnissen besitzen, um als Arzt im vollen Sinn des Wortes, als promovirter Arzt, anerkannt zu werden.

Die Anforderungen, welche an den Arzt gestellt werden zur Erlangung der Zulassung zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Gesammtumfange der Heilkunde sind in den einzelnen deutschen Staaten verschieden. Aber erst die Erfüllung dieser Anforderungen gibt Gewähr für die Fähigkeit, als ärztlicher Sachverständiger auftreten zu können. In Bayern sind Facultätsprüfung an der Universität und Staatsprüfung (früher theoretische und Schlussprüfung an der Universität und noch früher *examen rigorosum* an der Universität und Proberelation vor dem Medicinal-Comité) nöthig zur Erlangung der Würde eines *doctor medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae* und zur Erlangung der Eigenschaft eines praktischen Arztes.

§ 15.

Nur der Arzt im vollen Sinn des Wortes, der promovirte Arzt, kann als berufen erachtet werden, die gerichtliche Medicin auszuüben und als ärztlicher Sachverständiger vor Gericht aufzutreten. Es ist unwürdig der Rechtspflege, wenn dieselbe, um zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen Aufschlüsse aus dem Bereiche der ärztlichen Wissenschaft zu erlangen, sich nicht an jenen wendet, der die Sache am bessten verstehen muss, also an den Arzt im vollen Sinn des Wortes, an den promovirten Arzt.

In Wirklichkeit verhält es sich aber nicht immer so. Wir sehen in Frankreich und noch mehr in England und Nordamerika, dass nicht immer promovirte und vollkommen gebildete Aerzte als Sachverständige zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen zugezogen werden, sondern sehr häufig nur halbgebildete oder selbst gar nicht gebildete Aerzte.

In Frankreich ist es nicht selten zu sehen, dass bei gerichtlichen Fällen zum Augenscheine wie zur Gutachtensabgabe *officiers de santé* zugezogen werden, Individuen, deren ärztliche Bildung die der deutschen Chirurgen in keinem Falle übersteigt.

§ 16.

Zweckentsprechend ist es für die regelmässige Ausübung der gerichtlichen Medicin eigene Individuen zu bestellen. Nur hiedurch ist die Befriedigung des Bedürfnisses der Gerichte nach ärztlicher Aufklärung der Thatfragen in jedem einzelnen Falle gesichert, und der durch mehr oder minder willkürliche Motive geleiteten Auswahl der ärztlichen Sachverständigen vorgebeugt. Hiedurch ist auch dafür Sicherung gegeben, dass nur mit der gerichtlichen Medicin wohlvertraute Aerzte zur Ausübung derselben bestellt werden, insofern diese Bestellung nur erfolgt nach besonderer Prüfung aus der gerichtlichen Medicin. Endlich bleibt hiedurch den so aufgestellten Aerzten ein gewisses Maass von Uebung in der gerichtlichen Medicin gesichert.

Die Zuziehung von Aerzten, die nicht zur Ausübung der gerichtlichen Medicin bestellt sind, kann Schwierigkeiten begegnen. In Deutschland haben sich Criminalisten und Civilrechtslehrer dafür ausgesprochen, dass die Aerzte nicht ohne weiteres verpflichtet sind als Sachverständige zu fungiren, wenn sie nicht vom Staate zur Ausübung der gerichtlichen Medicin aufgestellt sind. So sagt Heffter (Lehrb. d. Criminalrechts 4. Aufl. Halle 1848. § 626.) bezüglich der Sachverständigen: „auch findet nur gegen öffentlich zu derlei Geschäften Angestellte eine zwangsweise Zuziehung statt.“ — Ebenso äussert sich Mittermaier (Das deutsche Strafverfahren. 3. Aufl. Heidelb. 1839. Thl. I § 93.) der überdiess noch bemerkt,

dass der Zwang nicht entscheiden dürfe, wo die Vornahme der Beobachtung das Leben oder die Gesundheit des Kunstverständigen in Gefahr setzen würde, daher bei Sectionen der schon in Fäulniss übergegangenen Leichen, oder wenn der Arzt, der seciren soll, zur Zeit sich unwohl befindet. — Hiemit stimmen überein die Civilisten: Stuerzer (Bemerkungen zum bayerischen Civilverfahren. Herausgegeb. v. Gutschneider. München 1838. S. 706. lit. c. Ziff. 4.) — Joh. Ad. Seuffert und J. J. Lauk (Commentar über die bayerische Gerichtsordnung. Erlangen 1842. Bd. 3. S. 260.) — und Hieron. v. Bayer (Civilprocess. 7. Aufl. München 1842. 8. S. 480.) welch letzterer sich dahin ausspricht, dass nicht von Staatswegen aufgestellte Sachverständige, wenn sie nicht zugleich Zeugniss leisten, sondern bloss ein Gutachten abgeben sollen, hiezu nicht gezwungen werden können. — Es liegt auch in der Natur der Dinge, dass man von Niemand aus dem Bereiche seiner Wissenschaft Aufschlüsse verlangt, der sich nicht zur Ertheilung dieser Aufschlüsse freiwillig herbeilässt, im einzelnen Falle oder für alle Fälle durch Annahme einer Anstellung. Ueberdiess möchten ausserdem die unwillig gegebenen Aufschlüsse ziemlich mager und mangelhaft ausfallen. Die immer noch controverse Frage, ob für die Aerzte Zwangspflicht bestehe, sachverständiges Gutachten zu geben in Civilrechtssachen, dürfte in Bayern jedenfalls nicht über den Art. 113. 2) des PStGB. hinaus bejaht werden, welcher dahin lautet, dass Aerzte etc. Geldstrafe bis zu hundert Gulden trifft, wenn sie in dringenden Fällen die angesprochene Hülfe ohne genügende Entschuldigung verweigern. (Hülfe bleibt Hülfe, ob sie von Kranken oder von der Rechtspflege gefordert wird.) In strafrechtlichen Fällen kann eine Pflicht der nicht hiefür angestellten Aerzte sich vernehmen zu lassen und Gutachten zu geben in Bayern aus den Art. 151, 152 und 153 des Gesetzes vom 10. November 1845 nur hergeleitet werden, wenn gegen die Lehre der Wissenschaft der Sachverständige mit dem Zeugen zusammengeworfen wird, von welch letzterm allein diese Artikel handeln.

§ 17.

In Deutschland sind allenthalben durch Staatsfürsorge eigne Organe für die regelmässige Ausübung der gerichtlichen Medicin aufgestellt. Diese sind:

1. Der Gerichtsarzt *(Physicus)* ist mit der regelmässigen Ausübung der gerichtlichen Medicin in einem bestimmten Bezirke betraut, und hat gewöhnlich auch die medicinische Polizei in demselben Bezirke zu besorgen.

Im Mittelalter wurden die Aerzte, welche keine Kleriker waren, aber durch Privatstudien oder auf den ärztlichen Lehranstalten eine gelehrte ärztliche Bildung erworben hatten, als *Physici* bezeichnet oder als *Domini Physici.* Vgl. Haeser Geschichte der Medicin § 291.

In Bayern gibt es für jedes Bezirksgericht einen Bezirksgerichts-Arzt, der als solcher zu den gerichtsärztlichen Dienstesleistungen im ganzen Sprengel des Bezirksgerichts zuständig ist. Ueberdiess ist im Sprengel des Be-

zirksgerichts für jedes Landgericht ein Bezirksarzt aufgestellt, und zwar ein Bezirksarzt I. Klasse, wenn sich im Gerichtssprengel des Landgerichts ein Bezirksamt (Verwaltungsbehörde) befindet, ausserdem ein Bezirksarzt II. Klasse. Die Bezirksärzte haben als solche im Sprengel des Landgerichts die medicinische Polizei und mit den unten verzeichneten Einschränkungen die gerichtliche Medicin auszuüben. Der Bezirksgerichtsarzt kann zugleich Bezirksarzt seyn. Bei den Stadtgerichten fungirt als Gerichtsarzt der Bezirksgerichtsarzt oder ein Bezirksarzt. Die Bezirksgerichtsärzte und die Bezirksärzte I. und II. Klasse haben gleichen Rang. Allerh. Verordn. v. 21. April 1862. (Regierungsbl. Nr. 18. S. 631.)

Bezüglich der Zuständigkeit der Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte ist bestimmt: Wenn gerichtsärztliche Dienstleistungen ausserhalb des Bezirksgerichtssitzes vorgenommen werden müssen, so ist hiezu in der Regel der ordentliche öffentliche Arzt des Landgerichtes, in dessen Sprengel die medicinisch-gerichtliche Handlung vorzunehmen ist, zu requiriren, der Bezirksgerichtsarzt aber nur ausnahmsweise beizuziehen, wenn in wichtigern Fällen die Nothwendigkeit der Vertretung des ärztlichen Gutachtens in der öffentlichen Gerichtssitzung vorauszusehen ist. Die Beurtheilung der Frage, in welchen Fällen die Zuziehung des Bezirksgerichtsarztes veranlasst erscheint, bleibt dem Ermessen der Untersuchungsrichter und Staatsanwälte anheimgestellt. Bei Verhinderung des ordentlichen öffentlichen Arztes ist Einer von den am nämlichen Orte befindlichen öffentlichen Aerzten, in Ermangelung eines Solchen ein daselbst befindlicher zur Stellvertretung tauglicher praktischer Arzt, insoferne sich aber an demselben Orte auch kein zur Stellvertretung tauglicher praktischer Arzt befindet, der am Nächsten wohnende öffentliche oder zur Stellvertretung taugliche praktische Arzt zur Aushülfe zu berufen. Befinden sich an einem Orte mehr als zwei öffentliche Aerzte, so hat bei Verhinderung des Bezirksgerichtsarztes der Bezirksarzt I. Klasse und bei dessen Verhinderung der Bezirksarzt II. Klasse die nöthige Aushülfe zu leisten. — Ministerialentschliessung v. 12. Febr. 1864. (Friedreich's Blätter 1864. S. 3.)

Die Zuziehung des für den treffenden Bezirk aufgestellten ordentlichen Gerichtsarztes wird den Untersuchungsrichtern wiederholt eingeschärft durch die Justizministerialentschliessung v. 12. Juni 1858. (Kreisamtsbl. v. Oberbayern Nr. 62. S. 1452.) Vgl. StGB. v. 1813. Thl. II Art. 243. (S. unten § 23.)

§ 18.

2. Der Gerichts-Wundarzt ist der Gehülfe des Gerichtsarztes, und übt (in wichtigeren Fällen) mit demselben gemeinschaftlich die gerichtliche Medicin aus.

Die Aufstellung eines Gerichts-Wundarztes neben dem Gerichtsarzte zur Ausübung der gerichtlichen Medicin in demselben Gerichtssprengel ist theils Folge des allgemeinen Rechtsgrundsatzes, dass zwei Zeugen die Wahrheit beweisen, theils Folge der Trennung, welche Jahrhunderte lang in Ausübung der Heilkunde bestand, indem die Aerzte nur die sogenannte innere Heilkunde ausübten, die Wundärzte aber die

äussern Schäden und Verletzungen behandelten und allein Hand anlegten an den Kranken, so dass sie vorzugsweise geeignet schienen zur Beurtheilung der Verletzungen und allein geeignet zur Vornahme von Leichenöffnungen. Hiezu kömmt noch, dass eben bei Vornahme von Leichenöffnungen dem Gerichtsarzte ein sachverständiger Gehülfe fast unumgänglich nothwendig ist.

Herzog: Die Kreiswundärzte vor Gericht. (Preuss. med. Vereins-Zeitung 1857. 25. Febr.)

Die Aufstellung eines Gerichts-Wundarztes neben dem Gerichtsarzte ist ohne eigentlichen Werth für die Sicherung einer richtigen Ausübung der gerichtlichen Medicin. Denn der Gerichts-Wundarzt, als welcher gewöhnlich kein voll gebildeter, kein promovirter Arzt aufgestellt wird, erscheint eben desswegen wenig geeignet, die gerichtliche Medicin auszuüben oder den Gerichtsarzt zu überwachen, was auch in formeller Beziehung bei der untergeordneten Stellung des Gerichts-Wundarztes dem Gerichtsarzte gegenüber seine Schwierigkeiten hat.

Die Trennung der Heilkunde in innere Medicin und Chirurgie ist in Bayern durch das Organische Edikt über das Medicinalwesen vom 8. September 1808 aufgehoben. Die diesem Edikt zu Grunde liegende Ansicht von der Untheilbarkeit der Heilkunde als Wissenschaft hat sich seither in Deutschland ziemlich allgemein Bahn gebrochen. In Bayern wird seit 1808 kein Arzt mehr promovirt, der nicht seine Prüfungen aus der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe gemacht und damit seine Ausbildung in der gesammten Heilkunde nachgewiesen hat. Dass dann in Ausübung der ärztlichen Praxis der eine Arzt mehr, der andere weniger mit Chirurgie oder mit Geburtshilfe oder auch mit innerer Medicin sich beschäftigt, ist zum Theil Sache der Neigung des einzelnen Arztes, zum grösseren Theil aber die Wirkung äusserer zufälliger Umstände.

In Bayern gibt es keinen angestellten Gerichts-Wundarzt mehr. Wird nun dem Gerichtsarzte bei Ausübung der gerichtlichen Medicin ein sachverständiger Gehülfe nothwendig, wie namentlich bei Vornahme von Leichen-Oeffnungen, so muss dieser Gehülfe aus dem vorhandenen ärztlichen Personale zugezogen werden. Die Berufung und Zuziehung dieses Gehülfen steht dem Gerichte zu. Ein maassgebender Vorschlag, wer als Gehülfe zuzuziehen sei, muss aber dem Gerichtsarzte zugestanden werden, denn dieser muss am bessten wissen, wer ihm als Gehülfe taugt. Am Zweckmässigsten ist es, als Gehülfen einen promovirten Arzt zuzuziehen, der als solcher berufen werden kann, die gerichtliche Medicin selbstständig auszuüben, und der daher am geeignetsten erscheint, bei Ausübung der gerichtlichen Medicin beizuhelfen und über das Ergebniss der wissenschaftlichen Untersuchung neben und gemeinschaftlich mit dem Gerichtsarzte als wissenschaftlicher Zeuge Aussage zu geben. Damit wäre zugleich auf einfache und zweckmässige Weise Rechnung getragen der Forderung, welche neuerlich Schuermayer (Lehrb. 2. Aufl. § 43), Oegg (Neue medicinisch-chirurgische Zeitung 1850. Bd. 3. S. 237.) und Desbois (Annal. d'hyg. publ. 1854. Juillet) bevorwortet haben, dass in den wichtigern Fällen zwei ärztliche Sachverständige zugezogen werden sollen. (Vgl. unten § 23.) Durch die Justizministerialentschliessung vom 15. August 1843

(Doellinger-Strauss Verord.-Samml. Bd. 30. S. 303) ist die Beiziehung eines Chirurgen zu allen gerichtlichen Untersuchungen, bei denen die Section einer Leiche nothwendig wird, als zulässig ausgesprochen worden, nachdem hierüber des Kostenpunktes halber Zweifel entstanden waren.

Das unterärztliche Personal, aus welchem ausserdem der Gehülfe des Gerichtsarztes entnommen werden kann, ist in Bayern folgendes:

a) Der Landarzt. Durch ah. Vero. vom 29. Juni 1808 (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15. S. 81.) wurden von Ostern 1809 ab die chirurgischen Schulen aufgehoben und traten an deren Stelle Schulen für Landärzte. Die Candidaten für dieselben mussten ihre Studien auf den Gymnasien und Lyceen absolvirt (also philosophische Studien gemacht) haben. Sie sollten während sechs Semestern von der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe ausschliesslich nur dasjenige erlernen, was sich zunächst auf deren Anwendung am Krankenbette bezieht. Der Landarzt übte seine Kunst selbstständig, jedoch unter der allgemeinen Aufsicht der Landgerichtsärzte und Stadtphysiker, deren gesetzmässiger Gehülfe er war. Auf schriftliche Requisition von Seiten des Gerichts hatte er den Dienst der bisherigen gerichtlichen Wundärzte zu versehen. Er gab den Befund der Untersuchung zugleich mit dem (Gerichts-) Arzte zu Protokoll und unterzeichnete dasselbe. Wurde er von dem Richter um sein technisches Urtheil über den untersuchten Fall befragt, so hatte er dasselbe besonders zu Protokoll zu geben oder zu Protokoll zu erklären, dass er sich zu einem Urtheile nach dem Materiale des Befundes oder nach seinen Einsichten und Kenntnissen nicht bestimmen könne. Ein ärztliches Parere konnte der Landarzt nie ausstellen. S. Instruction für die Landärzte vom 10. Februar 1812. (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15, S. 87.)

b) Der Chirurg. Nach Ministerialentschliessung vom 25. Januar 1823 (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15. S. 104.) wurden die landärztlichen Schulen in chirurgische Schulen umgeändert und als solche den 1. Mai 1823 eröffnet. Die Candidaten für dieselben mussten wenigstens die lateinischen Vorbereitungsschulen zurückgelegt haben und eine Aufnahmsprüfung bestehen. Sie erhielten während sechs Semestern Unterricht in der allgemeinen Heilkunde, der Anatomie, Chirurgie und in der Geburtshülfe. Die Chirurgen üben das Erlernte aus theils selbstständig, theils unter Leitung der Aerzte. Sie dürfen chirurgische Krankheiten, Geburtsfälle und sogenannte medicinische Krankheiten selbstständig behandeln, welche nicht mit Gefahr des Lebens oder der Gesundheit für die Folge und nicht mit Gefahr der Nichterhaltung einzelner Körpertheile verbunden sind. Nervöse Fieber und Geisteszerrüttungen dürfen sie nie behandeln. Die ärztlichen gerichtlichen Geschäfte, zu denen die Chirurgen requirirt werden können, bestehen 1. in untergeordneter Dienstleistung bei der gerichtlichen Beobachtung oder Behandlung von Krankheitsfällen, 2. in Abgabe des Sachbefundes bei solchen Fällen zu Protokoll, 3. in Verrichtung der gerichtlichen Obductionen von Leichen nach Anleitung der Gerichtsärzte, soweit sie ihnen von diesen überlassen wird, 4. in der Angabe des Sachbefundes zu Protokoll bei diesen Obductionen. Bei allen diesen Protokolls-Angaben kommt den Chirurgen nur die Angabe des Sachbefundes ohne alle Einmischung eines wissenschaftlichen oder kunstmässigen Urtheiles zu. Die Chirurgen

dürfen weder an Polizei- noch an Gerichtsbehörden ärztliche Zeugnisse ausstellen. Die in solcher Beziehung nöthigen Angaben werden ihnen protokollarisch abverlangt. S. Instruction für die neu gebildeten Chirurgen vom 25. Januar 1823. (DOELLINGER Verord.-Samml. Bd. 15. S. 107.)

Aus dieser Instruction lässt sich ohne Mühe nachweisen, dass die Chirurgen fast alle Krankheiten behandeln dürfen, aber auch, dass sie fast keine Krankheiten behandeln dürfen. Daher hält es so schwer den Chirurgen gegebenen Falls einer Ueberschreitung seiner Befugnisse zu überweisen, so leicht es auch ist und so häufig es auch geschieht, dass man ihn einer solchen Ueberschreitung beschuldigt.

c) Der chirurgische Bader und der Magister der Chirurgie. Durch ah. Vero. vom 28. Juni 1836 (DOELLINGER Verord.-Samml. Bd. 15. S. 58.) wurden die chirurgischen Schulen in Schulen für Bader ungewandelt und als solche am 1. November 1836 eröffnet. Bedingung zur Aufnahme in die Schule war vorausgegangene dreijährige Lehr- und wenigstens einjährige Dienstzeit bei einem Landarzte, Chirurgen oder einem in der Schule gebildeten Bader und die Erstehung einer Vorprüfung über die anatomische Kenntniss der Knochen der Gliedmassen und über die Fertigkeit in mehreren kleinern, bei Ausübung der niederen Chirurgie häufig vorkommenden chirurgischen Operationen. Zur Aufnahme in die Lehre als Bader bei den Landärzten, Chirurgen und den von der Schule approbirten Badern waren erforderlich Zeugnisse der Distrikts-Schulinspektion über völlige Fertigkeit im Lesen, Schreiben und Rechnen der fünf Species und des Gerichtsarztes über sonstige Tauglichkeit zu dem Berufe eines Baders. Der Unterricht an der Schule erstreckte sich über vier Semester und begriff einige Theile der Anatomie und Physiologie, die niedere Chirurgie, die gerichtlicen Leichenöffnungen, die gesammte Geburtshülfe, die Krankenpflege und die Anleitung zur augenblicklichen Hülfe in Nothfällen bei Krankheiten bis zur Herbeirufung eines Arztes. Schüler, welche die lateinischen Schulen mit Erfolg besuchten und an der Anstalt bei den Semestralprüfungen in der Anatomie, Chirurgie und Geburtshülfe die erste und in den übrigen Lehrgegenständen wenigstens die zweite Note erhalten hatten, konnten nach zwei Semester lang an der Universität mit Erfolg fortgesetztem Studium aller chirurgischen Gegenstände Magister der Chirurgie werden. Die an der Schule approbirten Bader haben den Anordnungen und Aufforderungen der praktischen Aerzte unbedingte Folge zu leisten. Sie sind befugt die niedere Chirurgie in jenen Zweigen selbstständig auszuüben, in welchen sie unterrichtet worden, Operationen aber nur zu verrichten, insoferne sie nicht gefahrdrohend und mit keiner Verstümmelung verbunden sind, — die operative Geburtshülfe in ihrem ganzen Umfange, mit alleiniger Ausnahme des Kaiserschnitts und der Perforation, aber nur in nicht gefährlichen Fällen oder bis zur Ankunft des Arztes, — endlich rücksichtlich der medicinischen Behandlung die einfache Krätze und die primäre und rein lokale Lustseuche zu behandeln, ausserdem aber bis zur Ankunft des durch sie alsbald zu berufenden Arztes die erste Hülfe mit Aderlässe, Brech- und Abführmitteln zu leisten. Die Befugniss Lehrlinge zu halten oder zu gerichtlichen Funktionen beigezogen zu werden, steht nur den Badern zu, welche in der Approbationsprüfung die erste Note erhalten oder sich in der Praxis dergestalt bewährt haben, dass der einschlägige Kreis-Medicinalausschuss sie hiezu fähig erkannt hat. Sie haben

in gerichtlichen Fällen die ihnen aufgetragenen Leichenöffnungen unter Leitung des Gerichtsarztes vorzunehmen und hierüber den chirurgischen Sachbefund mit ausdrücklicher Vermeidung der ihnen unter keiner Voraussetzung zustehenden Gutachtensabgabe zu Protokoll zu erklären. Die Magister der Chirurgie haben dieselbe Befugniss, doch dürfen sie auch verstümmelnden Operationen unter Aufsicht eines praktischen Arztes sich unterziehen und die operative Geburtshülfe mit Ausnahme des Kaiserschnitts und der Perforation, auch in gefährlichen Fällen ohne Beiziehung eines Arztes ausüben. In gerichtlichen Fällen sind sie vorzugsweise vor den approbirten Badern beizuziehen. Siehe die Ministerialverfügungen vom 25. Oktober 1836. (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15. S. 76 u. 73.)

An dieses unterärztliche Personal reiht sich an:

Der einfache Bader. Durch ah. Vero. vom 21. Juni 1843 (Doellinger-Strauss Verord.-Samml. Bd. 30. S. 34.) wurden die Schulen für Bader aufgehoben und die Ausübung der Arzneikunde mit Inbegriff der gesammten Chirurgie und der operativen Geburtshülfe fortan ausschliesslich nur wissenschaftlich gebildeten und förmlich promovirten Aerzten zugestanden. Die Heranbildung des einfachen Baders ist bedingt durch Vollendung des Werktags-Schulunterrichts, Fertigkeit im Lesen und Schreiben, zweijährige Lehrzeit und dreijährige Servirzeit bei einem Landarzte, Chirurgen, Magister der Chirurgie, chirurgischen Bader oder einfachen Bader. In Vornahme von chirurgischen Hülfsleistungen sind die einfachen Bader lediglich als die untergebenen Organe und Gehülfen der praktischen Aerzte zu betrachten. Selbstständig dürfen sie nur einfache und oberflächliche Wunden behandeln und Zähne reinigen und ausziehen, — ausserdem die Nothhülfe leisten. Bei Leichenöffnungen steht ihnen die Assistenz zu. — Den einfachen Badern ist nur die Eigenschaft sanitätspolizeilicher Vollzugsorgane nicht aber ein ärztlicher und öffentlicher dienstlicher Charakter zugestanden. Ministerialentschliessung vom 28. Juli 1846. (Doellinger-Strauss Verord.-Samml. Bd. 30. S. 42.) — Durch die ah. Vero. vom 15. März 1866 wurde die Servirzeit der Badergesellen auf zwei Jahre herabgesetzt, dagegen ein Unterrichtskurs von fünf Monaten an bestimmten Krankenhäusern vorgeschrieben oder ein Jahr Dienst in einer Sanitäts-Compagnie oder auch längere Verwendung in einem Krankenhaus. Die Befugnisse der neu zu bildenden Bader, sowie auch der nach der Verordnung von 1843 approbirten, wurden etwas erweitert, insofern ihnen auch ohne ärztliche Anordnung Aderlassen, Setzen von Senfteigen, Blasenpflastern, Seidelbast, Blutegeln, Schröpfköpfen gestattet ist, jedoch nur bei solchen Personen, welche diese Verrichtung in prophylaktischer Absicht verlangen.

§ 19.

3. Der Gerichts-Chemiker nimmt für den Gerichtsarzt die in gerichtlichen Fällen nöthig werdenden chemischen Untersuchungen vor. Diese können nur einem mit der Chemie wissenschaftlich und praktisch vertrauten und stets mit chemischen Untersuchungen beschäftigten Individuum übertragen werden.

F. v. Gorup-Besanez: Das Princip der Rechtspflege bei der Wahl der Experten vom Standpunkte der gegenwärtigen Entwicklung der Naturwissenschaften überhaupt und der Chemie insbesondere beleuchtet. Erlangen 1854. 8.

In ältester Zeit nahm der Physikus die nöthig werdenden chemischen Untersuchungen selbst vor. Als aber mit der Entwicklung der Heilkunde die Bereitung der Arzneimittel von der Verordnung derselben abgetrennt wurde und der Stand der Apotheker entstand, wurde diesen die in gerichtlichen Fällen nöthig werdende chemische Untersuchung im Auftrage und unter Aufsicht und Autorität des Gerichtsarztes übertragen. Dem Arzte, der fortan die Arzneimittel nicht selbst bereitete, fehlte Veranlassung und Gelegenheit die Chemie, welche er erlernt hatte, weiter zu betreiben und die in derselben während der Studienzeit erworbenen Kenntnisse zu erhalten und zu erweitern, so dass er in chemischen Dingen nicht als Sachverständiger anerkannt werden konnte. So kam es, dass der im Gerichtsbezirke befindliche Apotheker oder auch unter mehrern der eine derselben im gegebenen Falle als Gerichtschemiker zugezogen wurde, und Bezeichnungen, wie „Landgerichtsapotheke" entstanden. Die Schwierigkeit der chemischen Untersuchungen in manchen gerichtlichen Fällen bedingte, dass man später dieselben nicht mehr jedem Apotheker anvertraute, sondern in dieser Beziehung einschränkende Bestimmungen traf. So wurde in Bayern durch die Apotheker-Ordnung vom 17. Februar 1837 § 14 (Doellinger Vo.-Samml. Bd. 15. S. 126.) bestimmt, dass der Vorstand einer Apotheke befugt ist, auf Requisition der Gerichte chemische Untersuchungen mit öffentlichem Glauben anzustellen, — insofern er die I. oder II. Note hat, oder ihm die nöthige Qualifikation hiezu von dem Gerichtsarzte oder im Berufungsfalle von dem Kreis-Medicinalausschuss ausdrücklich bezeugt wird.

Allein auch das genügt nicht. Die Apotheker bereiten ihre Chemikalien nicht mehr selbst, sondern beziehen sie aus Fabriken; dadurch sind die Apotheker der Ausübung der Chemie fremder geworden. Anderentheils hat die Chemie an Umfang und Ausbildung sehr zugenommen, und ist die chemische Untersuchung in gerichtlichen Fällen, beziehungsweise die Ermittlung von Giften, eine weit entwickeltere geworden, so dass deren Durchführung nur einem mit der Chemie wissenschaftlich und praktisch vertrauten und stets mit chemischen Untersuchungen beschäftigten Individuum übertragen werden kann.

Dieser Forderung der Wissenschaft ist man in Bayern nachgekommen. Durch die ah. Vero. vom 9. Januar 1857 (Regier.-Bl. von 1857. Nr. 4. S. 89.) ist bestimmt, dass in Vergiftungs- und ähnlichen Fällen in der Regel, und wenn nicht besondere Verhältnisse eine Ausnahme begründen, die chemische Untersuchung nicht durch den Gerichtsarzt und einen Apotheker, sondern durch das betreffende Medicinalcomité vorzunehmen ist, bei welchem ein Beisitzer eigens für die Vornahme chemischer Untersuchungen in gerichtlichen Fällen bezeichnet oder über die Normalzahl der Beisitzer aufgestellt ist. — Hat ein solcher ausserordentlicher Beisitzer in einem Falle die chemische Untersuchung vorgenommen, so verliert das Medicinalcomité, dem er angehört, für diesen Fall die Competenz zur Abgabe eines weitern Gutachtens.

§ 20.

Zu geburtshülflichen Untersuchungen kann die Hebamme als Gehülfe des Gerichtsarztes zugezogen werden. Diess ist aber unzweckmässig, da den Hebammen in der Regel nach ihrem Bildungsgange die nöthige Kenntniss nicht zugemuthet werden kann, um in zweifelhaften Fällen die nöthigen Aufschlüsse zu geben. Zweckmässiger ist es, wenn der Gerichtsarzt, der doch Doktor der Geburtshülfe ist, die betreffende Untersuchung selbst vornimmt, oder insofern er nicht ausübender Geburtshelfer ist und demnach der Uebung in derlei Untersuchungen ermangelt, zur Vornahme derselben einen ausübenden Geburtshelfer zuzieht.

Vgl. bayer. StGB. von 1813. Thl. II Art. 80. (s. unten § 33) und Hebammen-Instruction von 1816. Abschn. 3. § 4. (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15. S. 224.) Durch § 6. dieser Instruction wurde angeordnet, dass sich auszeichnende Hebammen 50 Gulden Gehalt und den Titel als „Gerichtshebamme" erhalten sollten, jedoch nur eine in jedem Gerichtsbezirk. Wegen Schwierigkeit der Gehaltsausmittelung wurde diese Anordnung aber schon 1825 wieder aufgehoben.

§ 21.

Für mikroskopische Untersuchungen bedarf der Gerichtsarzt eines Gehülfen, da ihm, wenn auch Bekanntschaft mit dem Mikroskop, doch nicht jene Vertrautheit mit demselben zugemuthet werden kann, um ihn als Sachverständigen im vollem Sinne des Wortes anerkennen zu können. Dieselben Gründe, welche zur Enthebung des Gerichtsarztes von chemischen Untersuchungen und zur Aufstellung eigner Gerichts-Chemiker geführt haben, sprechen dafür dem Gerichtsarzte die mikroskopische Untersuchung abzunehmen und eigne Gerichtsmikroskopiker aufzustellen.

Ernst Buchner: Wer soll in gerichtlichen Fällen die mikroskopische Untersuchung vornehmen? (Friedreich's Blätter 1864. H. 1. S. 1.)

Die ältere Generation der Gerichtsärzte hat sich keine oder nur oberflächliche Kenntniss des Mikroskops erworben, so dass dieselben als schlechterdings nicht befähigt zur Vornahme mikroskopischer Untersuchungen in gerichtlichen Fällen erachtet werden müssen. In nicht gar zu langer Zeit wird es nun zwar nur mehr Gerichtsärzte geben, die sich während der Universitätsstudien mit dem Mikroskop bekannt und wohl auch vertraut gemacht haben; aber auch diese können nicht als geeignet zur Vornahme mikroskopischer Untersuchungen in gerichtlichen Fällen erachtet werden, da den Gerichtsärzten bei der grossen Menge ihnen obliegender Geschäfte die Zeit und bei der seltenen Gelegenheit die mikroskopische Untersuchung für die nächste Aufgabe des Arztes, das Heilen, verwenden zu

können, auch die Uebung fehlt, um in den doch meist sehr seltnen und gewöhnlich sehr schwierigen Fällen von gerichtlich mikroskopischer Untersuchung als Sachverständige betrachtet werden zu können. Man kann der jüngeren Generation der Aerzte und der Gerichtsärzte zumuthen, dass sie unterm Mikroskop frische Blutkügelchen zu unterscheiden wissen und sich bewegende Saamenfäden erkennen, aber die Erkennung von geschrumpften Blutkörperchen und von zerstückten Saamenfäden kann ihnen nicht zugetraut werden.

Die Aufstellung eigner Experten für mikroskopische Untersuchungen hat schon Ritter bevorwortet in seiner Preisschrift (Ueber die Ermittelung von Blut-, Saamen- und Excrementenflecken in Criminalfällen. 2. Aufl. Würzb. 1854. S. 169). — In einem in Westpreussen vorgekommenen Falle von Tödtung wurde durch Professor Ehrenberg in Berlin die mikroskopische Untersuchung der bei und an der Leiche vorgefundenen fremden Haare vorgenommen, um dadurch Anhaltspunkte zur Ermittelung des Thäters zu gewinnen. (Goltdammer's Archiv für preuss. Strafrecht 1862. Bd. X. S. 28.)

In Bayern wurde durch die ah. Vero. v. 19. Sept. 1864 (Friedreich's Blätter 1865. H 1. S. 76) die Vornahme von mikroskopischen Untersuchungen in allen strafrechtlichen Fällen in analoger Anwendung der ah. Vero. vom 9. Januar 1857 (S. oben § 19) den Medicinalcomitéen beziehungsweise den bei denselben hiefür bezeichneten Beisitzern übertragen.

§ 22.

Genügt der Aufschluss nicht, den der Gerichtsarzt gegeben, so kann sich der Richter um weitern Aufschluss an andere Gerichtsärzte wenden. In den meisten Staaten Deutschlands sind aber für solche Fälle eigne ärztliche Collegien bestellt, und zwar entweder bei den medicinischen Facultäten der Landesuniversitäten oder bei den Provincialregierungen. Genügt auch der von diesen gegebene Aufschluss nicht, so besteht für solchen Fall eine Centralstelle, das ärztliche Obercollegium, bei welchem Aufschluss erholt werden kann. Zweckmässig ist, dass in diesen Collegien die einzelnen Sparten der Heilkunde: die Medicin, die Chirurgie, die Geburtshülfe vertreten sind. Unerlässlich ist, dass der eine der Beisitzer ein Chemiker sei in jenen Fällen, in denen es sich um die Vornahme einer chemischen Untersuchung oder um die Würdigung einer solchen handelt.

In Bayern ist ein Medicinalcomité bei der medicinischen Facultät jeder Universität bestellt. Dasselbe besteht unter der Vorstandschaft des jeweiligen Decans der medicinischen Facultät aus vier ordentlichen Beisitzern, einem Chemiker als ausserordentlichen Beisitzer und drei Suppleanten, zur Vervollständigung der erforderlichen Votantenzahl in Verhinderung des Vorstandes oder des einen oder andern Beisitzers. (ah. Vero. vom 23. August 1843. Doellinger-Strauss Vero.-Samml. Bd. 30. S. 308. — Vgl. Regierungsbl. 1843. Nr. 36. S. 72.) Der Wirkungs-

kreis des Medicinalcomité München erstreckt sich über die Appellationsgerichtsbezirke (Regierungsbezirke): Oberbayern, Niederbayern und Schwaben. Das Medicinalcomité Würzburg ist zuständig für die Appellationsgerichtsbezirke Oberfranken und Unterfranken, und das Medicinalcomité Erlangen für Mittelfranken und Oberpfalz. (Vgl. oben § 19 Ende.) Ueber den Regierungsbezirk der Pfalz erstreckt sich die Competenz der Medicinalcomitéen nicht, daher in der Pfalz, wenn ein weiteres Gutachten nöthig wird, dasselbe bei einem andern Gerichtsarzte erholt wird.

Die letzte Instanz zur Ertheilung ärztlicher Aufschlüsse in gerichtlichen Fällen bildet in Bayern der Obermedicinalausschuss bei dem Staatsministerium des Innern. Derselbe besteht unter der Vorstandschaft der beiden Obermedicinalräthe (Referenten im Ministerium) aus mehreren Beisitzern, die zum grössern Theil der Reihe der Universitätslehrer entnommen sind. Der Obermedicinalausschuss hat sowohl in gerichtlich-medicinischer als in sanitätspolizeilicher Beziehung Competenz für das ganze diesseitige Bayern. S. ah. Vo. vom 24. Juli 1830. (Doellinger Verord.-Samml. Bd. 15. S. 981.)

§ 23.

Jeder Arzt kann zur Ausübung der gerichtlichen Medicin berufen werden in Stellvertretung des Gerichtsarztes. Er kann aber auch als ärztlicher Sachverständiger zur Aufhellung des Thatbestandes zugezogen werden zur öffentlichen Verhandlung von der Staatsanwaltschaft oder von der Vertheidigung, — oder endlich er kann während der öffentlichen Verhandlung selbst auf Anordnung des Vorsitzenden vorgeladen oder selbst vorgeführt werden.

In Bayern vertritt die Stelle des verhinderten Gerichtsarztes ein anderer Gerichtsarzt oder sonst ein beamteter Arzt. Im Nothfalle können aber auch zwei nicht beamtete Aerzte zur Stellvertretung des Gerichtsarztes berufen werden.

Bayer. StGB. von 1813. Thl. II Art. 236: „Ein einziger Sachverständiger ist hinreichend, wenn derselbe zur Ausübung seiner Wissenschaft oder Kunst mittelst öffentlichen Amtes bestellt ist. Ausserdem aber sind in allen Fällen, wo ein Gutachten auf das Straferkenntniss selbst von Einfluss ist, mindestens zwei derselben erforderlich."

Art. 243: „Die Leichenbeschau erfordert, ausser dem Richter und einem beeideten Aktuar, die Zuziehung des ordentlichen Gerichtsarztes, oder wenn dieser den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, oder sonst verdächtig oder verhindert ist, eines andern Gerichtsarztes desselben oder nächst angrenzenden Gerichtes. In Nothfällen kann die Besichtigung von jedem andern öffentlich angestellten Arzte, oder von zwei zur Praxis berechtigten und beeideten Aerzten oder Wundärzten vorgenommen werden."

Vgl. zu diesen Gesetzesstellen oben § 17 gegen den Schluss.

§ 24.

Jeder Arzt (beamteter, wie nicht-beamteter), der die gerichtliche Medicin ausübt und als ärztlicher Sachverständiger thätig wird, muss im gegebenenen Falle die Eigenschaft eines vollgültigen Zeugen haben. Es darf ihm demnach der zur Wahrnehmung des Gegenstandes seiner Untersuchung und Aussage nöthige Sinn nicht mangeln, er muss ferner zur Zeit der ärztlichen Untersuchung, wie zur Zeit seiner Berichterstattung und Aussage sich im Zustande des Selbstbewusstseyns befinden; seine Aussage muss auf eigner Erfahrung, nicht bloss auf fremder Autorität oder Hörensagen beruhen; er muss in dem vorliegenden Falle als vollkommen unbetheiligt und unbefangen erscheinen; es dürfen keine Gründe vorhanden seyn zu befürchten, dass er die Wahrheit nicht sagen wolle oder nicht sagen könne; er darf für seine Aussage nicht irgend etwas empfangen oder ein hierauf gerichtetes Versprechen angenommen haben; er darf auch von dem seiner Aussage gemässen Ausgang der Sache keinen Vortheil oder Nachtheil zu erwarten haben; er darf dem, zu dessen Vortheil seine Aussage lautet, nicht durch Freundschaft, häusliche Gemeinschaft, Amt, Dienst oder andere Pflichten zugethan seyn; er darf aber auch mit dem, gegen den seine Aussage gerichtet ist, nicht in Streit oder Feindschaft leben; — endlich darf er nicht wegen Verläumdung, falscher Denunciation, falschen Zeugnisses oder Meineides verurtheilt oder von der deshalb wider ihn verhängten Untersuchung noch nicht vollkommen losgesprochen seyn.

In Bayern ist der Arzt und selbst der Gerichtsarzt nicht verpflichtet zur Thätigkeit als ärztlicher Sachverständiger in jenen gerichtlichen Fällen, in welchen die Anschuldigung gegen seine Verwandte und Verschwägerte in auf- und absteigender Linie, gegen seine leiblichen Geschwister und Verschwägerte im zweiten Grade der Seitenlinie nach bürgerlicher Berechnung (Geschwister der Ehefrau und Ehegatten der Geschwister), gegen seine Ehefrau, seine Adoptiveltern oder Adoptivkinder, seine Pflegeeltern oder Pflegekinder, seinen Vormund, Nebenvormund oder seine Mündel gerichtet ist. Vgl. bayer. StGB. v. 1813. Thl. II Art. 204. Einführungsgesetz Art. 17. Abs. 1. StGB. v. 1861. Art. 61. — Blätter für Rechtsanwendung 1862. Nr. 21.

In der bayerischen Pfalz dürfen die dem Beschuldigten nahe stehenden Personen nicht als ärztliche Sachverständige thätig seyn. Vgl. Code d'instruction criminelle Art. 322.

Zweiter Abschnitt.

Von den Formen, unter welchen die Ausübung der gerichtlichen Medicin statt zu haben hat.

§ 25.

Die Rechtspflege ist im Allgemeinen an die Beobachtung gewisser Formen gebunden, so auch die für die Rechtspflege angewandte ärztliche Wisenschaft, die gerichtliche Medicin. Nur unter Beobachtung dieser Formen kann die gerichtliche Medicin den vorgesetzten Zweck erreichen; ohne Einhaltung dieser Formen ist sie werthlos für die Rechtspflege. Diese Formen sind für die Ausübung der gerichtlichen Medicin theils gesetzlich vorgeschrieben, theils durch den Gebrauch hergebracht.

§ 26.

Die Wirksamkeit des ärztlichen Sachverständigen, wenn er für die Rechtspflege thätig wird, äussert sich in zwei Richtungen. Der ärztliche Sachverständige soll Aufschlüsse geben zur Aufhellung zweifelhafter Thatfragen; — um diess aber zu können, muss er vorerst den der Beurtheilung unterstellten Fall in ärztlicher Beziehung untersuchen.

Die ärztliche Untersuchung in gerichtlichen Fällen, die gerichtlich medicinische Untersuchung, ist ein Theil des gerichtlichen Augenscheins. Den Augenschein vorzunehmen ist der Untersuchungsrichter verbunden, sobald irgend ein auf die Untersuchung oder das Straferkenntniss einfliessender Umstand, er betreffe den Thatbestand oder eine Anzeigung des Verbrechens oder des Thäters, durch Augenschein erhoben werden kann. Die Vornahme eines Augenscheines erfordert die Zuziehung von Sachverständigen, wenn die Erforschung und gründliche Beurtheilung des zu untersuchenden Gegenstandes die Kenntniss oder Fertigkeit einer besondern Kunst oder Wissenschaft voraussetzt.

Bayer. StGB. von 1813 Thl. II Art. 232. 235. (S. oben § 8.)

§ 27.

Bei jedem Augenschein ist die Zuziehung des ärztlichen Sachverständigen nothwendig, wenn die Erforschung und gründliche Beurtheilung des zu untersuchenden Gegenstandes die Kenntnisse des Arztes voraussetzt. Der zugezogene ärztliche Sachverständige hat dann nach den Regeln seiner Kunst und Wissenschaft den zu untersuchenden Gegenstand genau zu durchforschen, um sein sachverständiges Urtheil darüber abgeben zu können. Der ärztliche Sachverständige wird bei dieser seiner Untersuchung um so sorgfältiger zu Werke gehen und möglichst alles irgend erhebliche Thatsächliche aufzufinden und zu erforschen suchen, weil seine Untersuchung und das dabei Aufgefundene nicht nur seinem Gutachten zu Grunde gelegt werden muss, sondern auch dem Gutachten anderer Sachverständiger, die etwa noch weiter in derselben Sache um ihr Urtheil befragt werden und denen nur in den seltensten Fällen die eigne Untersuchung möglich ist, da gewöhnlich die Untersuchungs-Objecte zu sehr verändert oder gar nicht mehr vorhanden sind, bis es zur Einholung des Gutachtens anderer Sachverständiger kömmt.

Um aber die gerichtlich-medicinische Untersuchung möglichst erspriesslich zu machen, ist es nothwendig, dass der die Untersuchung vornehmende ärztliche Sachverständige schon vorher von der Sachlage — von dem Stande der richterlichen Untersuchung — wenigstens im Allgemeinen Kenntniss habe. Nöthigenfalls wird er auch während der gerichtlich-medicinischen Untersuchung von dem Untersuchungsrichter zweckdienliche Auskunft erholen, um bei seiner Untersuchung auf die durch den Stand der gerichtlichen Untersuchung wichtig gewordenen, in andern Fällen vielleicht höchst gleichgültigen Umstände sein Augenmerk richten zu können.

§ 28.

Die Bedingungen, unter deren Erfüllung allein eine gerichtlich-medicinische Untersuchung formell als zulässig erscheint, sind:

1. Eine gerichtlich-medicinische Untersuchung darf nur auf Ansuchen oder Aufforderung einer gerichtlichen Behörde vorgenommen werden. Da die Ausübung der gerichtlichen Medicin überhaupt nur den Zweck hat, dem Richter die gewünschten nöthigen Aufschlüsse aus dem Bereiche der ärztlichen Wis-

senschaft zu bieten, so versteht es sich von selbst, dass es zur Ausübung der gerichtlichen Medicin nur kömmt, wenn solche Aufschlüsse gewünscht werden. Es ist zwar vom Gesetze vorgeschrieben, in welchem Falle solche Aufschlüsse nöthig werden, es ist aber Aufgabe des Richters, in jedem einzelnen Falle zu bestimmen, ob der vom Gesetze vorgesehene Fall eingetreten und die Zuziehung des ärztlichen Sachverständigen nöthig ist. Schon aus der obigen Darstellung der gerichtlich-medicinischen Untersuchung als Theil des allgemeinen Augenscheins ergibt sich, dass dieser Theil des Augenscheins nicht statt haben kann, bevor nicht über die Zulässigkeit und Nothwendigkeit des Augenscheins im Allgemeinen entschieden ist. Darüber zu entscheiden ist aber Obliegenheit des Richters. Der ärztliche Sachverständige darf daher nie aus eignem Antriebe ohne gerichtliche Aufforderung zur Vornahme einer gerichtlich-medicinischen Untersuchung schreiten. Hierin ändert sich Nichts, wenn auch der ärztliche Sachverständige als Gerichtsarzt im Allgemeinen für die Vornahme der gerichtlich-medicinischen Untersuchungen in einem bestimmten Bezirke beamtet ist. Derselbe bedarf in jedem einzelnen Falle zum Beginne seiner Thätigkeit der Aufforderung des Gerichts.

§ 28.

2. Eine gerichtlich-medicinische Untersuchung darf nur von beeideten Medicinalpersonen vorgenommen werden. Der nicht beamtete — zur Ausübung seiner Wissenschaft oder Kenntniss nicht mittels öffentlichen Amtes bestellte — ärztliche Sachverständige muss vor Vornahme der gerichtlich-medicinischen Untersuchung beeidigt werden. Der beamtete ärztliche Sachverständige, der Gerichtsarzt, wird in jedem einzelnen Falle seines bereits im Allgemeinen früher geleisteten Eides erinnert. Nicht beeidigt werden für den einzelnen Fall ganze Collegien oder deren einzelne Mitglieder, wenn sie im Auftrag des Collegiums eine gerichtlich-medicinische Untersuchung vornehmen.

Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II Art. 237: „Kunst- und Sachverständige sind vor Einnehmung des Augenscheins und Abgebung ihres Gutachtens zu beeidigen, oder, wenn sie bereits im Allgemeinen beeidet sind, ihres früher geleisteten Eides zu erinnern."

Dass der nicht beamtete ärztliche Sachverständige beeidigt wird, wenn er eine gerichtlich-medicinische Untersuchung vornehmen soll, ist selbstverständlich, man mag ihn nun betrachten als einen Zeugen, der über das bei seiner Untersuchung Aufgefundene aussagen soll, oder als ein Individuum, das, bisher nicht, beamtet, zu einer amtlichen Handlung berufen wird. Schwerer ist einzusehen

warum der beamtete Arzt und namentlich der Gerichtsarzt in jedem einzelnen Falle einer gerichtlich-medicinischen Untersuchung seines bereits im Allgemeinen früher geleisteten Eides erinnert wird, während der meines Dafürhaltens in ganz gleicher Lage sich befindende den Augenschein mit aufnehmende Untersuchungsrichter und dessen im Allgemeinen schon beeideter Aktuar ihres früher im Allgemeinen geleisteten Eides nicht erinnert werden. Der eigentliche Grund für diese Verschiedenheit müsste darin gefunden werden, dass der Gerichtsarzt nun im Begriffe steht, etwas in amtlicher Eigenschaft vorzunehmen, was er seinem Lebensberufe nach vielfältig in nicht amtlicher Eigenschaft vollführt, d. h. nun in amtlicher Eigenschaft für die Zwecke der Rechtspflege eine medicinische Untersuchung anzustellen, wie er deren täglich Behufs der Ausübung der Heilkunst vollführt. Dann möchte die Erinnerung an den früher geleisteten Eid dazu dienen den Gerichtsarzt zu erinnern, dass er nun im Begriffe steht eine amtliche Handlung vorzunehmen und ihn demgemäss aufzufordern mit dem entsprechenden Ernste zu verfahren, — eine Aufforderung, die sich übrigens bei dem Arzte, wie er seyn soll, in jedem Falle auch der bloss privaten Thätigkeit vorfinden wird, und die in gerichtlich-medicinischen Fällen zum wenigsten überflüssig seyn dürfte aus dem Grunde, weil dem Gerichtsarzte das Bewusstseyn, dass er nun in amtlicher Eigenschaft handelt, sich schon auf andere Weise aufdrängt.

§ 30.

3. Eine gerichtlich-medicinische Untersuchung darf in der Regel nur in Gegenwart einer Gerichtscommission, d. h. des Untersuchungsrichters und eines beeidigten Aktuars satt finden. Die Anwesenheit einer Gerichtscommission bei den gerichtlich-medicinischen Untersuchungen ist gesetzlich vorgeschrieben. Diese gesetzliche Vorschrift erläutert sich daraus, dass die gerichtlich-medicinische Untersuchung nur einen Theil des Augenscheins bildet. Bei der Vornahme des Augenscheines hat der Untersuchungsrichter die für ihn selbst auffassbaren, auf den Thatbestand oder eine Anzeigung des Verbrechens oder des Thäters bezüglichen Umstände selbst zu erforschen und zu beurtheilen, insofern aber zu solcher Erforschung und Beurtheilung die Kenntnisse oder Fertigkeiten der ärztlichen Wissenschaft und Kunst erforderlich sind, hat dieselben der ärztliche Sachverständige vorzunehmen, Beide, Untersuchungsrichter wie ärztlicher Sachverständiger, haben demnach zusammen Augenschein einzunehmen, jeder in der ihm zugehörigen Richtung. Beide müssen zusammenwirken, um zu einem gedeihlichen Ergebniss zu kommen.

Die Anwesenheit des Untersuchungsrichters hat den Vortheil, dass er in jedem Augenblick der gerichtlich-medicinischen Untersuchung dem ärztlichen Sachverständigen die für die gerichtliche Lösung des

Falls wichtigen Fragen stellen kann, sowie diese Fragen nach den jeweiligen Ergebnissen der gerichtlich-medicinischen Untersuchung in den Vordergrund treten und von Wichtigkeit werden.

Die Anwesenheit des Untersuchungsrichters kann aber auch dadurch nützlich werden, dass derselbe den ärztlichen Sachverständigen auf übersehene Punkte aufmerksam macht, um so die Vollständigkeit der ärztlichen Untersuchung zu erreichen. Es kann hiebei nicht die Rede seyn von einer Aufsicht oder Controle des Untersuchungsrichters über den ärztlichen Sachverständigen, welche bei ärztlichen Untersuchungen von Seiten des nichtärztlichen Untersuchungsrichters nicht ausgeübt werden kann, sondern nur von einem Aufmerksammachen auf zufällig Vergessenes. Dass aber bei medicinisch-gerichtlichen Untersuchungen irgend etwas vergessen werden kann von Seiten des die Untersuchung vornehmenden ärztlichen Sachverständigen, muss um so mehr zugegeben werden, wenn man bedenkt, in welchem Maasse für Körper und Geist anstrengend manche medicinisch-gerichtliche Untersuchung, namentlich, wenn sie länger andauert, für den ärztlichen Sachverständigen wird, der untersuchen und gleichzeitig die Ergebnisse der Untersuchung zu Protokoll geben soll. Auf so Uebersehenes und in Vergessenheit Gerathenes aufmerksam zu machen ist wohl Niemand geeigneter als der anwesende verhältnissmässig unbetheiligte und unbeschäftigte Untersuchungsrichter, welchem denn doch auch die gerichtliche Medicin nicht vollkommen fremd seyn soll und seyn kann. Uebrigens ist bei manchen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen der Untersuchungsrichter nach gesetzlicher Bestimmung zum Theil haftbar für die Vollständigkeit der gerichtlich-medicinischen Untersuchung.

Auch die vorgeschriebene sofortige Niederlegung der Ergebnisse der Untersuchung ins Protokoll erheischt die Anwesenheit der Gerichts-Commission oder wenigstens die eines beeideten Aktuars. — Endlich dürfte auch in manchen Fällen zur Gewährung der äusseren Sicherheit bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen die Anwesenheit einer Gerichtscommission nothwendig seyn.

Bayer. StGB. von 1813. Thl. II. Art. 238: „Die Besichtigung durch Kunstverständige geschieht immer in Beiseyn des Richters. Bewegliche Sachen, als da sind Urkunden, Münzen, Gifte, Werkzeuge und dergleichen, sollen nicht aus Gerichtshänden gelassen, sondern stets in Gegenwart des Gerichtes untersucht werden. Sind die Sachverständigen von dem Gerichtsorte zu weit entfernt, so sollen die zu untersuchenden Sachen wohl verwahrt dem Richter ihres Wohnorts zugestellt, und sodann in dessen Gegenwart die Besichtigung vorgenommen werden."

Art. 239. „Der Richter ist verbunden, alle diejenigen Fragen, auf deren Beantwortung es hauptsächlich ankommt, den Sachverständigen bestimmt vorzulegen, und überhaupt darauf zu merken, dass von ihnen nichts zur Sache Dienliches übersehen, und die Untersuchung gründlich erschöpfend vorgenommen werde."

Vgl. Art. 235. (S. oben § 8.) — Art. 243. (S. oben § 23.) — Art. 244. (S. unten § 40.)

Gross ist der Werth der Anwesenheit einer Gerichtscommission nicht, wie sich aus Vorstehendem ergibt. Der Werth ist zunächst ein formaler, in sofern diese Anwesenheit gesetzlich vorgeschrieben ist. Diese Vorschrift des Gesetzes hat ihren Ursprung in den Bestimmungen des Artikels 149 der peinlichen Halsgerichtsordnung Kaiser Karl V. Dieser Artikel handelt aber von der Leichen-Besichtigung der Erschlagenen durch das Gericht unter Zuziehung von Wundärzten, „wenn welche zu haben sind;" die Leichenöffnung war damals nicht üblich, ja nicht einmal zulässig. Gerade für die Leichenöffnung ist aber nachmals die Anwesenheit der Gerichtscommission vorgeschrieben und von da aus gefolgert worden, dass die ärztlichen Sachverständigen ohne Gegenwart einer Gerichts-Commission keine Untersuchung vornehmen können mit rechtlicher Geltung. Das steht offenbar in dem angezogenen Artikel der *Constitutio Criminalis Carolina* nicht. Ueberdiess wird eine ärztlicher Seits als schlecht vollführt zu bezeichnende Leichenöffnung durch die Anwesenheit des Gerichtes nicht besser, und gibt nicht so viel ärztlichen Aufschluss über den Fall, als eine in Abwesenheit der Gerichtscommission gut geführte Leichenuntersuchung.

Die Strafrechtslehrer selbst sind nicht alle von der Nothwendigkeit der Anwesenheit des Gerichtes bei Vornahme gerichtlich-medicinischer Untersuchungen überzeugt. Vergl. Chr. C. Stuebel Ueber den Thatbestand der Verbrechen. Wittenberg 1805. 8. § 346. — Dollmann in Jagemann und Noellner Zeitschr. für deutsches Strafverfahren. Bd. III. S. 96. — Thatsächlich ist üblich, dass Revisitationen (wiederholte Wundbeschauen) der geringeren Wichtigkeit und des geringeren Erfolges dieses Aktes halber häufig von dem Gerichtsarzte allein vorgenommen werden. Ebenso ist es bei manchen Fällen von Verletzungen im Interesse der Heilung nicht zulässig, dass bei der gerichtlichen Wundbeschau die etwa schon verklebte Wunde auseinander gezerrt, die angelegten Nähte entfernt werden etc., um die Tiefe, Richtung etc. der Wunde zu untersuchen, sondern in solchen Fällen controllirt der Gerichtsarzt lediglich die Aussage des behandelnden Arztes, die eidlich abgegeben als Ergebniss der sachverständigen Untersuchung gilt, obwohl bei der ärzlichen Untersuchung des Verletzten durch den behandelnden Arzt keine Gerichtscommission anwesend war. Das Aufgeben der strengen Beweistheorie im Strafrecht wird auch auf diese Frage nicht ohne Einfluss bleiben. Früher verlieh die Einhaltung gewisser äusserer Förmlichkeiten der ärztlichen Untersuchung und Begutachtung Beweiskraft, jetzt ist die ärztliche Untersuchung und Begutachtung nur mehr Beweismittel und die Beweiskraft hängt ab von der Ueberzeugung, die sie bei den Richtern hervorruft.

§ 31.

Bei manchen Arten von gerichtlich-medicinischen Untersuchungen ist die Anwesenheit einer Gerichtscommission unausführbar oder unzulässig. Solche gerichtlich-medicinische Untersuchungen sind: a) die gerichtlich-chemische Untersuchung. Wird bei der Vornahme eines Augenscheins die Untersuchung vorfindlicher Stoffe nöthig, ob sie Gift enthalten und welche, so geschieht diess durch die chemische Untersuchung. Diese erfordert aber in der Regel ein so lange dauerndes, Stunden, ja nicht selten Tage lang sich hinziehendes Verfahren, dass durch diese Zeitdauer allein schon die Anwesenheit einer Gerichtscommission unausführbar wird. Zudem fallen bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen jene Momente hinweg, welche die Anwesenheit einer Gerichtscommission bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen erspriesslich machen.

b) Auch bei gerichtlich-mikroskopischen Untersuchungen ist die Gegenwart einer Gerichtscommission nicht wohl möglich — aus denselben Gründen, welche so eben bezüglich der gerichtlich-chemischen Untersuchung erörtert worden.

In der Gerichtspraxis ist man von der Anwesenheit einer Gerichtscommission bei gerichtlich-chemischen und gerichtlich-mikroskopischen Untersuchungen zurückgekommen, ungeachtet dieselbe zum Theil noch gesetzlich vorgeschrieben ist. Vgl. Bayer. StGB. von 1813. Thl. II. Art. 238. Abs. 2. (S. oben § 30.)

§ 32.

c) Bei der gerichtlich-psychologischen Untersuchung ist die Anwesenheit einer Gerichtscommission als zweckwidrig unzulässig. Soll der geistige Zustand eines Individuums ärztlich untersucht werden, so muss solche Untersuchung auf eine Weise vorgenommen werden, dass der Untersuchte nicht gewahr wird, dass er Gegenstand der psychologischen Untersuchung ist, denn sonst wird sich sein geistiger Zustand in der Regel sogleich verändern und entweder sein Geisteszustand momentan sich bessern, so dass er weit besser erscheint, als er wirklich ist, oder er wird sich verschlimmern und der Untersuchte wird geistesbeschränkter erscheinen, als in Wirklichkeit der Fall ist. Unbemerkbar kann aber eine psychologische Untersuchung und Beobachtung nicht vor sich gehen in Gegenwart einer Gerichts-Commission. Nothwendigerweise muss das Mitauftreten einer solchen den Geisteszustand des zu Untersuchenden trüben und entweder momentane Erhöhung der Geisteskräfte oder Befangenheit und damit vorüber-

gehende Minderung der Geisteskräfte hervorrufen. Vollends ganz unzweckmässig wäre die Anwesenheit einer Gerichtscommission, wenn es sich darum handelt in's Klare zu kommen darüber, ob Verstellung (Simulation) vorhanden ist oder nicht.

Ueberdiess ist in den meisten Fällen längere und wiederholte Beobachtung des psychologisch zu Untersuchenden nöthig, so dass schon nach dem Zeitaufwande die Gegenwart einer Gerichtscommission unmöglich wird; ja in nicht seltenen sehr zweifelhaften Fällen muss die ärztliche Beobachtung, wenn sie zu einem ergiebigen Resultat führen soll, Wochen und Monate lang fortgesetzt werden in einer Weise, wie sie nur in wohl eingerichteten Irrenanstalten statt haben kann. Werden nun bezüglich ihres zweifelhaften geistigen Zustandes zu Untersuchende in eine Irrenanstalt gebracht, so kann von einer Gegenwart der Gerichts-Commission bei der Untersuchung natürlich keine Rede seyn.

§ 33.

d) Bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen weiblicher Individuen bezüglich der geschlechtlichen Verhältnisse, bei der sogenannten geburtshülflichen Untersuchung, ist die Anwesenheit einer Gerichtscommission als unschicklich und das Schaamgefühl beleidigend unzulässig. Bei solcher Untersuchung ist es angemessen, dass der ärztliche Sachverständige sich durch die Anwesenheit anderer Frauenspersonen gegen üble Nachrede oder falsche Anschuldigung schützt. Gesetzlich vorgeschrieben ist in dieser Beziehung die Zuziehung zweier ehrbarer Frauen, damit aber stillschweigend schon angedeutet, dass diese Untersuchung nicht in Gegenwart der Gerichtscommission vorzunehmen ist.

Bayer. StGB. von 1813. Thl. II. Art. 80. „Wenn gegen eine Person hinreichender Verdacht heimlicher Geburt und eines damit in Verbindung stehenden Verbrechens, z. B. des Kindsmords, Abtreibens, Aussetzens und dergleichen vorhanden ist, so soll dieselbe in Beiseyn zweier ehrbarer Frauen von dem Gerichts-Arzte oder einer beeideten Hebamme untersucht werden."

Dieser Artikel verlangt die Gegenwart einer Gerichtscommission nicht, und da im vorhergehenden Artikel 79 von der gerichtsärztlichen Besichtigung der Verletzten ausdrücklich ausgesprochen ist, dass sie in Beiseyn des Gerichts zu geschehen habe, so ist anzunehmen, dass das Gesetz bei geburtshülflichen Untersuchungen die Gegenwart des Gerichts nicht verlangt. Dieser Annahme entspricht aber der Gerichtsgebrauch nicht immer.

§ 34.

e) Endlich ist die Anwesenheit einer Gerichtscommission nicht wohl ausführbar und auch nicht üblich, wenn ärztliche Collegien zur Gutachtensabgabe aufgefordert werden und einzelne erhaltbare und erhaltene Gegenstände ihrer eigenen Untersuchung unterziehen z. B. bei Kopf-Verletzungen mit nachgefolgtem Tode einen schon bei der ursprünglich gerichtlich-medicinischen Untersuchung aufbewahrten und zu Gerichtshanden genommenen oder auch später wieder ausgegrabenen Schädel, — oder wenn sie nach Körperverletzung den Geheilten untersuchen, um die Frage zu beantworten, ob ein bleibender Nachtheil aus der Verletzung erwachsen sei oder nicht u. s. w.

§ 35.

Mit Rücksichtnahme auf die nothwendige Gegenwart der Gerichtscommission muss Ort und Zeit der gerichtlich-medicinischen Untersuchung im Voraus bestimmt werden. Diese Bestimmung wird das Gericht bei Erlass der Requisition an den Gerichtsarzt treffen. Der Gerichtsarzt wird hiegegen Einrede erheben, wenn er zu dieser Zeit die gerichtlich-medicinische Untersuchung vorzunehmen verhindert ist durch eine anderweitige gerichtliche Requisition oder durch die auf denselben Zeitpunkt schon festgesetzte nicht wohl zu verlegende anderweitige amtliche Thätigkeit (Militär-Conscription, Schutzpockenimpfung etc.) Schlüsslich wird die Bestimmung wegen Zeit und Ort der gerichtlich-medicinischen Untersuchung Sache des Uebereinkommens zwischen Gericht und Gerichtsarzt seyn.

In manchen Fällen wird der Gerichtsarzt bezüglich der Bestimmung des Zeitpunktes der gerichtlich-medicinischen Untersuchung die Initiative ergreifen müssen, soll nicht die günstige Zeit hiezu versäumt werden. Diess ist nöthig, wenn Gerichtsarzt und Untersuchungsrichter nicht am selben Orte sich befinden, und der Gerichtsarzt zuerst Kenntniss von dem die gerichtlich-medicinische Untersuchung erheischenden Vorgang erhält. So kann es sich ergeben z. B., dass der Gerichtsarzt dem entfernt wohnenden Untersuchungsrichter Kunde gibt von dem Ableben eines Schwerverwundeten und zugleich bemerkt, dass er sich zu der und der Zeit an dem Orte, wo der Verlebte liegt, einfinden

werde zur Bethätigung der Leichenobduction, und damit Zeit und Ort der gerichtlich-medicinischen Untersuchung in Vorschlag bringt.

§ 36.

4. Bei jeder gerichtlich-medicinischen Untersuchung soll ein Protokoll geführt werden. In dieses Protokoll sollen die Ergebnisse der Untersuchung niedergelegt werden. Die Führung eines solchen Protokolls ist nothwendig, weil bei den gerichtlich-medicinischen Untersuchungen gewöhnlich eine grosse Menge von Einzelheiten aufgefunden und festgestellt werden, die sich schnell dem Gedächtnisse entziehen würden, wenn sie nicht schriftlich niedergelegt wären.

Das Protokoll eröffnet der Untersuchungsrichter mit Bezeichnung des Ortes, wo die gerichtlich-medicinische Untersuchung vorgenommen wird, dann des Tages und der Tageszeit, zu welcher sie statt findet. Dann werden die zur Untersuchung beigezogenen ärztlichen Sachverständigen namentlich aufgeführt und deren Beeidigung oder Erinnerung an den früher geleisteten Eid erwähnt. Ferner muss im Protokoll aufgeführt werden, wo und in welcher Weise das Object der Untersuchung angetroffen wurde, sowie welche Anstalten und Vorbereitungen mit demselben getroffen wurden, um zur gerichtlich-medicinischen Untersuchung schreiten zu können.

Hierauf dictirt der die gerichtlich-medicinische Untersuchung vornehmende ärztliche Sachverständige die Ergebnisse seiner Untersuchung zu Protokoll mit ausdrücklicher Anführung aller der Handlungen, welche er zur Erforschung und Auffindung dieser Ergebnisse vorgenommen hat. Alle nur irgend auffallenden, wenn auch im Augenblicke minder erheblichen Erscheinungen, sollen im Protokoll niedergelegt werden, da häufig erst im spätern Verlauf einer gerichtlichen Untersuchung Zweifel und Fragen auftauchen, die bei nicht grosser Vollständigkeit des Augenscheinsprotokolls gewöhnlich nicht mehr gelöst werden können, da in den meisten Fällen eine erneuerte gerichtlich-medicinische Untersuchung wegen inzwischen eingetretener Veränderungen des Untersuchungsobjectes unmöglich oder doch ohne ergiebigen Erfolg ist. Die Ausführlichkeit des Protokolls ist aber auch desswegen nöthig, weil dasselbe als Anhaltspunkt für die gutachtliche Aeusserung nicht bloss dem die Untersuchung vornehmenden ärztlichen Sachverständigen, sondern möglicher Weise auch andern ärztlichen Sachverständigen dienen muss, denen ihre Aufgabe sehr erschwert, ja häufig nahezu unmöglich gemacht wird,

wenn das über die gerichtlich-medicinische Untersuchung abgefasste Protokoll unvollständig ist. Eben desswegen soll auch das Protokoll möglichst klar und deutlich abgefasst seyn, und weder einem Zweifel noch verschiedenen Auslegungen Raum geben. Auch sollen in demselben die technischen Ausdrücke möglichst vermieden werden, da dasselbe nicht bloss für ärztliche Sachverständige bestimmt ist, sondern auch den Richtern, rechtsgelehrten wie geschwornen, verständlich seyn soll. Lassen sich technische Ausdrücke nicht vermeiden, so müssen sie deutsch gegeben werden, allenfalls unter Beifügung des den Aerzten in der Regel geläufigern lateinischen Ausdrucks. In solchen Fällen hat der das Protokoll dictirende ärztliche Sachverständige darauf zu sehen, dass diese technischen Ausdrücke gehörig geschrieben ins Protokoll kommen, indem er schon während des Angebens darauf Rücksicht nimmt oder nach Vollendung des Protokolls dasselbe durchliest und die nöthigen Verbesserungen der Schreibart veranlasst. Auch das ist nöthig, um späteren Zweifeln oder Missverständnissen vorzubeugen. Spätere Vornahme von Correcturen, z. B. bei Abfassung des Gutachtens, ist nicht zulässig, höchstens dürfen falsch geschriebene Worte leicht durchstrichen und die richtigen nebenan gesetzt werden. Gar nicht zulässig ist die spätere Beifügung von erläuternden Zusätzen oder von ganz neuen Thatsachen.

Vgl. bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 41 u. 241.

§ 37.

Ist die gerichtlich-medicinische Untersuchung vollendet, so gibt der ärztliche Sachverständige das Gutachten über den Befund der Sache sogleich zu dem Augenscheinsprotokoll selbst an; in wichtigeren Fällen aber wird er sich veranlasst finden, die besondere schriftliche Ausführung seines Gutachtens sich vorzubehalten, um dasselbe nach Musse und mit voller Ueberlegung sämmtlicher Ergebnisse der Untersuchung ausarbeiten zu können. In tödtlich abgelaufenen Fällen ist nach gesetzlicher Bestimmung jedesmal ein besonderes schriftlich verfasstes Gutachten erforderlich. Doch wird in den meisten Fällen von gerichtlich-medicinischen Untersuchungen nöthig, dass der ärztliche Sachverständige am Schlusse des Protokolls in Kürze seine gutachtliche Aeusserung abgibt, weil hienach sich manche Massregeln des Untersuchungsrichters bemessen, z. B. die Verhaftung des Angeschuldigten.

Das hienach vollendete Protokoll wird verlesen und von dem Gerichtsarzte sowie von den übrigen bei der gerichtlich-medicinischen Untersuchung beschäftigten ärztlichen Sachverständigen unterzeichnet. Vor Fertigung desselben durch die Gerichts-Commission wird noch die Tageszeit angemerkt, zu welcher die gerichtlich-medicinische Untersuchung geschlossen wurde. In gleicher Weise muss auch im Verlaufe des Protokolls angemerkt werden, wenn die gerichtlich-medicinische Untersuchung eine Unterbrechung erlitt und aus welcher Ursache das geschah, sowie auch die Wiederaufnahme der gerichtlich-medicinischen Untersuchung verzeichnet werden muss. Versäumt der Untersuchungs-Richter diese Zeitbestimmungen über Anfang, Fortsetzung und Schluss der gerichtlich-medicinischen Untersuchung im Protokoll niederzulegen, so hat der ärztliche Sachverständige Sorge für Feststellung derselben zu tragen, da dieselben später bei der ärztlichen Begutachtung des Falls von Wichtigkeit werden können.

Bayer. StGB. v. 1813 Thl. II. Art. 242. „Das Gutachten der Sachverständigen über den Befund der Sache ist sogleich zu dem Augenscheinsprotokoll selbst anzugeben, es hätten sich denn dieselben eine besondere schriftliche Ausführung vorbehalten. Im Fall einer Tödtung ist jedesmal ein besonderes schriftlich verfasstes Gutachten erforderlich. Uebrigens ist das Gutachten, unvermeidliche Nothfälle ausgenommen, von denselben Sachverständigen abzugeben, welche bei dem Augenschein gebraucht worden sind."

Vgl. Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 43.

§ 38.

Ist bei einer gerichtlich-medicinischen Untersuchung in den oben angeführten Fällen eine Gerichts-Commission nicht anwesend, so fällt die Führung eines Protokolls von selbst hinweg. In solchen Fällen wird nöthig, dass der ärztliche Sachverständige die Ergebnisse der gerichtlich-medicinischen Untersuchung nachträglich zu Protokoll gibt oder in einem Fundberichte schriftlich niederlegt. Dies muss baldmöglichst nach vollendeter gerichtlich-medicinischer Untersuchung statt haben, um möglichst den Folgen der Vergesslichkeit vorzubeugen. Zweckmässig kann sein, dass bei der gerichtlich-medicinischen Untersuchung selbst die nöthigen Notizen schriftlich aufgenommen werden.

§ 39.

Der Fundbericht, Obductionsattest (*Visum repertum. Parere*) gibt Nachricht von dem Ergebniss der gerichtlich-

medicinischen Untersuchung und muss alle jene Notizen enthalten, die eben als erforderlich zur Vollständigkeit des Protokolls angeführt wurden. Dem Fundbericht wird gewöhnlich das ausführliche schriftliche Gutachten angehängt. Nothwendig und unerlässlich ist der Fundbericht nur in dem oben bezeichneten Falle, dass bei der gerichtlich-medicinischen Untersuchung ein Protocoll nicht geführt wurde; ausserdem ist der Fundbericht überflüssig. Wird dennoch ein Fundbericht abgestattet, so darf er in seinen Angaben in keiner Weise abweichen von dem Inhalte des bei der Untersuchung geführten Protokolles und würde diesem letzteren gegenüber auch keinen Glauben finden, da den sogleich bei der Untersuchung schriftlich ins Protokoll niedergelegten Angaben über die Ergebnisse der gerichtlich-medicinischen Untersuchung nothwendiger Weise mehr Glaubwürdigkeit zugestanden werden muss, als den nur dem Gedächtniss entnommenen Angaben. Diese Uebereinstimmung zwischen Obductionsbericht und Obductionsprotokoll zu erzielen, hat da, wo dem ärztlichen Sachverständigen die Einsicht der Acten wenigstens nach vorgenommener gerichtlich-medicinischer Untersuchung zusteht, keine Schwierigkeit; wo aber die Acten-Einsicht verweigert wird, muss der ärztliche Sachverständige vor Abgabe seines Fundberichts sich eine Abschrift des Obductions-Protokolls verschaffen; wo aber auch dies von gerichtlicher Seite nicht zugestanden wird, muss der ärztliche Sachverständige schon während der Aufnahme des Obductions-Protokolls sich die geeigneten Notizen niederschreiben, was freilich die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen sehr erschwert. Zudem ist in keiner Weise denkbar, dass ein nachtheiliger Einfluss auf die Rechtspflege entstehe, wenn dem ärztlichen Sachverständigen gestattet wird, das von ihm selbst über die Ergebnisse der gerichtlich-medicinischen Untersuchung dictirte Protokoll zu benützen.

In Bayern ist die Abgabe eines Fundberichts in den Fällen, in welchen ein Protokoll geführt wurde, nicht üblich.

§ 40.

Das bisher Erörterte findet mehr oder minder seine Anwendung auf alle gerichtlich-medicinischen Untersuchungen, am meisten aber auf die gerichtlich-medicinische Untersuchung an Leichnamen, auf die gerichtliche Leichenbeschau, die denn daher auch vorzugsweise Obduction genannt wird, obwohl es zur Vermeidung von Missverständnissen, da der Name Obduction allen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen

zukömmt, besser wäre, die gerichtliche Leichen-Untersuchung als Leichen-Obduction zu bezeichnen. Man unterscheidet die Leichen-Obduction in die äussere, Legal-Inspection, wenn die Untersuchung sich auf die äussere Besichtigung der Leiche beschränkt, und in die innere, Legal-Section, wenn neben der äusseren Besichtigung auch die Oeffnung der Leiche und die anatomische Untersuchung der inneren Beschaffenheit derselben vorgenommen wird, um die Ursache des Todes zu ergründen.

Die bloss äussere Besichtigung der Leiche, die Legal-Inspection, genügt, wenn durch dieselbe allein unzweifelhaft hergestellt werden kann, dass der Tod eingetreten ist ohne Schuld eines Anderen, wenn demnach ein strafrechtliches Reat fehlt, und zu einer weitern gerichtlichen Untersuchung keine Veranlassung gegeben ist. In allen Fällen von wirklich strafrechtlicher Untersuchung ist aber die Legal-Section nöthig. Diese beginnt mit der äusseren Besichtigung der Leiche und erfordert der Vollständigkeit halber die Oeffnung der drei Haupthöhlen des menschlichen Körpers, der Kopfhöhle, der Brusthöhle und der Bauchhöhle, wenn auch in der einen oder andern die hinreichende Ursache des Todes schon aufgefunden ist. Die Oeffnung der drei Haupthöhlen und die anatomische Untersuchung der darin befindlichen Organe schützt allein gegen später auftauchende Zweifel oder namentlich von Seiten der Vertheidigung erhobene Einwendungen, ob nicht etwa in den andern nicht geöffneten Höhlen sich eine Ursache des Todes zeigen würde, die denselben früher herbeigeführt habe, als die Verletzung tödtlich werden konnte. Diesen Zweifeln oder Einwendungen lässt sich ärztlicher Seits nicht wohl mit Grund begegnen ohne Oeffnung der Haupthöhlen. Ueberhaupt ist gerathen, namentlich wenn bei Eröffnung der drei Haupthöhlen die hinreichende Todesursache nicht hat aufgefunden werden können, die Besichtigung weiter auszudehnen und auch andere Theile des Körpers zu untersuchen, so den Wirbelkanal, den Hals, besonders bezüglich der Verbindung der Halswirbel, den Rachen, den After, die Scheide etc.

Bayer. StGB. von 1813 Thl. II. Art. 75. „Ergeben sich Anzeigen eines gewaltsamen Todes, so soll der Leichnam eher nicht, als nach vorgenommenem gerichtlichen Augenschein beerdigt, oder wenn dieses gleichwohl geschehen und dabei noch die Erreichung eines Zweckes richterlicher Untersuchung zu hoffen ist, wieder ausgegraben werden“ . . . .

Art. 76. „Bei der gerichtlichen Besichtigung des Leichnams soll der Ort, wo, und die Lage, in welcher derselbe gefunden worden, wie auch Geschlecht und

muthmassliches Alter desselben wohl bemerkt, die Zahl, Grösse, Beschaffenheit und Lage der Wunden und anderer Spuren erlittener Gewalt, desgleichen, durch welche Mittel oder Werkzeuge die Tödtung wahrscheinlich vollbracht worden, mit Zuziehung der Sachverständigen auf das genaueste erforscht werden."

Art. 77. „Bei vorgefallener Kindestödtung ist ausser der Beschaffenheit und Tödtlichkeit der Verletzungen zu untersuchen, ob das Kind lebendig geboren, und lebensfähig gewesen sei; wobei alle betreffenden Erscheinungen und die zur Entdeckung derselben angewendeten Proben umständlich zum Protokolle zu verzeichnen sind."

Art. 243. (S. oben § 23.)

Art. 244. „Die Vollständigkeit der Besichtigung erfordert die Oeffnung der drei Haupthöhlen des menschlichen Körpers, und der Untersuchungsrichter, welcher hiezu den Gerichtsarzt anzuhalten unterlassen, oder der Gerichtsarzt, welcher der Aufforderung des Untersuchungsrichters pflichtwidrig entgegen gehandelt hat, ist nach Umständen mit einer Geldstrafe von fünf bis fünfzig Gulden zu belegen. Doch entsteht aus dieser Unterlassung keine Nichtigkeit oder ein Mangel an dem Thatbestand, wenn ausserdem die Tödtlichkeit der Verletzungen keinem gegründeten Zweifel unterliegt."

§ 41.

Die gerichtliche Leichenbeschau darf von dem Arzte, der den Verstorbenen in seiner letzten Krankheit behandelt hat, nicht vorgenommen werden, da derselbe nicht als unbetheiligt bei den Ergebnissen der Leichenbeschau erscheint. Die ärztliche Beurtheilung des Falls stützt sich nämlich wesentlich auf die Ergebnisse der Leichenöffnung, muss aber die vorausgegangene Krankheit und deren ärztliche Behandlung mit in Betracht ziehen, so dass die Vermuthung nahe liegt, die während der ärztlichen Behandlung gewonnene Ansicht könnte störend auf die objective Auffassung der Sections-Ergebnisse einwirken.

Ganz unbedenklich ist dagegen die Anwesenheit des behandelnden Arztes bei der gerichtlichen Leichenöffnung, da nicht wohl angenommen werden kann, dass er auf die Auffassung der Sectionsergebnisse von Seiten des obducirenden Arztes einen nachtheiligen Einfluss ausüben werde, und anderseits in manchen Fällen zur Aufklärung einzelner bei der Leichenöffnung sich ergebender Punkte die Anwesenheit des behandelnden Arztes sehr erspriesslich werden kann.

Vgl. Bayer. StGB. v. 1813 Th. II. Art. 243. (s. oben § 23.)

§ 42.

Die gerichtliche Leichenbeschau muss möglichst bald nach eingetretenem Tode vorgenommen werden, um die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung zu sichern. Mit dem Aufhören des Lebens treten im Körper die Vorgänge der fortschreitenden Leichen-Zersetzung auf und verändern mehr oder minder den durch die vorausgegangene Verletzung oder Krankheit bedingten Leichenbefund, ja können denselben endlich ganz unkennbar machen.

Aus diesem letztern Grunde erscheint denn auch die Auserdigung und Obduction schon längere Zeit begrabener und in der Fäulniss weit fortgeschrittener Leichen als unzulässig, um so mehr als dieselbe für die dabei Beschäftigten nicht ohne Gefahr ist. Anders verhält es sich, wenn von der Obduction schon faulender Leichen wesentliche Ergebnisse zu erwarten sind, z. B. wenn es sich um die Constatirung einer Knochenverletzung, einer Vergiftung etc. handelt, in welchem Falle die Gefahr für die Obducenten nicht massgebend sein kann, sondern nur zur Vorsicht und zur Vorkehrung geeigneter Massnahmen, um die Gefahr zu mindern, auffordert.

Bayer. StGB. v. 1813 Thl. II. Art. 75. (S. oben § 40.)

Es kommt nicht gar zu selten vor, dass Auserdigungen von Leichen vorgenommen werden in Fällen, in welchen von vornehinein ein ergiebiges Resultat nicht erwartet werden kann. In einem mir vorgekommenen Fall, Untersuchung wegen Tödtung durch absichtliche Nahrungs-Entziehung betreffend, wurde die seit sechs Wochen begrabene Leiche des drei Monate alten Kindes ausgeerdigt und gerichtlich secirt. Wie nach StGB. Thl. II. Art. 75 „dabei noch die Erreichung eines Zweckes richterlicher Untersuchung zu hoffen" war, ist unfassbar. Es dürfte sich in solchen Fällen empfehlen, vorerst von dem ärztlichen Sachverständigen gutachtliche Aeusserung einzuholen über die Frage, ob und welche Aufschlüsse in ärztlicher Beziehung zu erwarten seien, und dann unter Erwägung aller Umstände richterlicher Seits förmlichen Beschluss zu fassen darüber, ob die Auserdigung und Leichenoduction vorzunehmen sei oder nicht.

Mittermaier (das deutsche Strafverfahren § 93) zugesteht den Gerichtsärzten ein Recht, sich den Sectionen der schon in Fäulniss übergegangenen Leichen zu entziehen. (Vgl. oben § 16.)

Eine Auserdigung nach $2^1/_3$ Jahren einer erhängt Aufgefundenen, wo die Frage entstanden war, ob Mord oder Selbstmord, aber (natürlich) nicht entschieden wurde, berichtet Casper (Vierteljahrsschr. 1856. Okt. S. 193.) — Eine Leichen-Ausgrabung nach 3 Wochen und ebenso eine nach 15 Jahren, in welchen Schädelverletzungen entdeckt wurden, theilt Niemann mit (Henke's Zeitschr. 1856. H. 3. S. 156. u. 157.)

Die Section ausgeerdigter Leichen muss, wenn irgendmöglich, unter freiem Himmel vorgenommen werden, um die entströmenden Leichengase möglichst

unschädlich zu machen; auch im Freien ist zu empfehlen, sich nicht dahin zu stellen, wohin der Luftzug von der Leiche weg geht, um den Einwirkungen des sich entwickelnden höchst schädlichen Schwefelwasserstoffes nicht ausgesetzt zu sein.

§ 43.

Bei der gerichtlichen Leichen-Section sollen alle jene Gegenstände zu Gerichtshanden genommen werden, welche als Ueberführungsstücke dienen können und das Material bilden für die allenfalls nothwendig werdende Untersuchung und Beurtheilung durch andere Sachverständige. Namentlich ist dies der Fall mit Knochen; aber auch Weichtheile können mit einiger Vorsicht aufbewahrt werden. Nothwendig wird die Aufbewahrung von Weichtheilen, wenn auf die Leichen-Section die chemische Untersuchung nachfolgen soll. In solchem Falle müssen die betreffenden Theile, nachdem sie in pathologisch-anatomischer Beziehung untersucht sind, sogleich an den Sachverständigen, der die chemische Untersuchung vorzunehmen hat, hingegeben, oder sie müssen vorerst zu Gerichtshanden genommen und bis zur Abgabe an den betreffenden Sachverständigen wohl verwahrt werden. Nach vorgenommener mikroskopischer oder chemischer Untersuchung gibt der Sachversändige das Untersuchte in gleicher Weise wohlverwahrt an das Gericht zurück, wenn irgend möglich, mit noch unverändertem Stoff für eine etwaige weitere Untersuchung und mit dem Fundbericht, dessen der ärztliche Sachverständige zur Abgabe des gerichtlich-medicinischen Gutachtens bedarf.

Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 78. „Bei Vergiftungen ist nächst den allgemeinen Erfordernissen vornämlich dahin zu trachten, dass das Gift selbst in dem Körper aufgesucht und sodann chemisch untersucht werde. Letzteres gilt zugleich von allen verdächtigen Substanzen, welche in der Wohnung des Verstorbenen, in den noch übrigen Speisen und dergleichen, oder auch bei dem Verdächtigen selbst gefunden werden."

In allen Fällen, in denen eine chemische Untersuchung nöthig werden kann, soll, wo möglich schon bei den ersten Nachsuchungen und Erhebungen zur Erforschung und Constatirung der Spuren der That und des Thäters, dann der hierauf bezüglichen Objecte der Gerichtsarzt, allenfalls mit einem pharmaceutisch gebildeten Gehülfen beigezogen werden, damit alle für die chemische Untersuchung und das ärztliche Gutachten erheblichen Momente genau beachtet und vom ärztlichen Standpunkte aus aufgenommen und constatirt werden. Als solche Momente erscheinen alle sinnlichen Merkmale, welche z. B. an dem Vergifteten im lebenden oder todten Zustande wahrnehmbar sind, wie Hautfarbe, Beschaffenheit der Muskelfasern, Geruch, Beschaffenheit der Luft, der Lagerstätte, Entleerungen aller Art, Reste genossener Speisen, Getränke, Arzneien, Bewahrungsort und Gefässe für dieselben,

Bereitungsgeräthe, Gifte und andere verdächtige Gegenstände im Hause; dann bei Sectionen der im Innern des Körpers wahrnehmbare Zustand, besonders des Schlundes, des Magens, der Leber und der Gedärme, der Nieren und der Harnblase etc. Jene Objecte, welche für die chemische Untersuchung von Belang sein können, werden möglichst vollkommen gesammelt und auf eine Art und Weise verwahrt, wodurch ihre Identität gesichert und jede für die chemische Untersuchung nachtheilige Veränderung möglichst fern gehalten wird. Zu diesem Behufe muss jedes zum Zweck der gerichtlich-chemischen Untersuchung dienliche Object z. B. ein Organ, Organtheil, Giftstoff, Giftträger etc. für sich und gesondert von jedem anderen in einem eigenen Gefäss verpackt werden. Vor allen andern sind Glas- oder Porzellan-Gefässe zur Aufnahme dieser Gegenstände geeignet. Diese Gefässe sind mit einem geriebenen Glas- oder einem gereinigten Korkstopsel zu verschliessen und die Stöpsel mit Siegellack oder Kitt derart luftdicht zu verschliessen, dass jeder Austritt des Inhalts nach Aussen und jedes Gelangen äusserer Stoffe nach Innen unmöglich wird. Organische Theile sind durch Einfüllen des Gefässes mit Weingeist gegen Verwesung zu schützen. Zur Sicherung des Verschlusses der Gefässe ist derselbe mit einer Blase zu umgeben und hierauf die amtliche Siegelung anzubringen. Die so verpackten Gegenstände werden unter gehöriger Sicherung der Gefässe gegen Beschädigung an das zuständige Medicinal-Comité beziehungsweise an das Gericht des Ortes, wo sich dieses Medicinal-Comité befindet, übersendet, und vom Medicinal-Comité nach geschehener chemischer Untersuchung durch seinen ausserordentlichen Beisitzer wieder an das Gericht zurückgesendet mit dem Fundbericht, damit hienach der Gerichtsarzt das ärztliche Gutachten nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches abfasse. (Bayerische Ministerial-Entschliessung vom 30. Januar 1857. — Kreisamtsbl. v. Oberbayern 1857. 13. Febr. Nr. 10. S. 309.) Vgl. oben § 19.

Zur Aufbewahrung verdienen Glasgefässe den Vorzug vor Thongeschirren, weil erstere leichter gereinigt werden können und an ihnen allenfalls vorgegangene Veränderungen besser wahrnehmbar sind. Ganz verwerflich sind alte weissglasirte Salben- oder Pflastertiegel, wie sie sich in Apotheken vorfinden, da zur Darstellung der weissen Glasur häufig arsenige Säure verwendet wird, und wenn auch diese Säure in der Glasur in unlöslichem Zustande vorhanden ist, so lässt sich doch nie mit voller Sicherheit behaupten, dass in den aufzubewahrenden Substanzen nicht Lösungsmittel der arsenigen Säure sich befinden oder erzeugen können, die den Arsenik auch bei scheinbar unversehrt bleibender Glasur aus derselben zu lösen vermögen.

Um den Magen- und Darm-Inhalt für die chemische Untersuchung zu gewinnen, ist es nöthig, bei der Section die Speiseröhre oberhalb des Magens und den Darm unterhalb zu unterbinden, um sie mit ihrem Inhalt aus der Leiche entfernen und ersteren in bereit gehaltene Gefässe entleeren zu können. Zweckmässig kann die Scheidung des Magen- und des Darm-Inhaltes sein, zu welchem Behufe der Darm auch an seinem obern Ende unterbunden werden muss. Fehlerhaft ist es, den Magen- und Darmkanal mit seinem Inhalte wohl unterbunden zur chemischen Untersuchung einzusenden, weil auf solche Weise die rechte Zeit zur ana-

tomischen Untersuchung der Magen- und Darmhäute verloren geht, und überdies diese anatomische Untersuchung dem chemischen Sachverständigen nicht zusteht.

Da fast alle Gifte resorbirt werden, so sind nicht bloss der Magen- und Darmkanal behufs der chemischen Untersuchung zu Gerichtshanden zu nehmen, sondern auch Stücke der Milz, der Leber, der Nieren, ja nach Umständen auch das Herz, Muskelfleisch und Hirn.

Bei der Einfüllung der Gefässe mit Weingeist, um die organischen Theile gegen Verwesung zu schützen, ist es zweckmässig, nicht zu starken Weingeist zu wählen, da dieser verändernd auf die organischen Gewebe einwirkt. Die Einfüllung mit Weingeist ist gar nicht zulässig, wo es sich um Vergiftung durch Schwefelsäure oder Salpetersäure handelt, da der Weingeist das Auffinden der Säuren wenigstens erschwert, wenn nicht unmöglich macht.

§ 44.

Bei der gerichtlich-medicinischen Besichtigung der Beschädigten, bei der gerichtlichen Wundbeschau, müssen die Verletzungen nach Sitz, Beschaffenheit und Umfang untersucht und beschrieben werden. Die Länge, Tiefe und Breite (das Klaffen) der Wunden, ihre Gestalt und Richtung muss festgestellt werden, ebenso die Beschaffenheit der Wundränder, ob glatt oder gerissen und gequetscht; dann welche Gewebe-Schichten von der Wunde durchsetzt sind, ob dieselbe auf den Knochen eindringt und die Beinhaut mit verletzt ist etc. Endlich muss der Grad der Reaction, der Zustand des Allgemeinbefindens, ob Erscheinungen starken Blutverlustes, ob Fieber vorhanden etc., erforscht und im Protokolle bemerkt werden.

Eine wiederholte Besichtigung des Verletzten, Schlusswundschau *(Revisitatio)*, findet statt, wenn derselbe geheilt ist. Eine Wiederholung der Wundbeschau ist aber auch zweckmässig, wenn die Wiederherstellung des Verletzten sich in die Länge zieht, wonach es von Werth sein kann, den zeitweiligen Zustand des Verletzten gerichtlich zu constatiren.

Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 79. „Desgleichen, wenn eine Person verwundet, verletzt oder sonst stark vergewaltigt worden ist, sollen die vorhandenen Spuren, und wie dieselben wahrscheinlich entstanden sein mögen, durch den Gerichtsarzt in Beisein des Gerichts genau erforscht, nach ihrer Zahl, Art und Beschaffenheit umständlich beschrieben; auch der Beschädigte selbst, soweit es ohne grössere Gefahr der Gesundheit und des Lebens geschehen kann, sogleich über den Vorfall und den Urheber der That vernommen werden."

§ 45.

Die gerichtliche Wundbeschau darf von dem behandelnden Arzte nicht vorgenommen werden. Dessen Anwesenheit kann aber zweckmässig sein, wenn bei Vornahme der gerichtlichen Wundbeschau die Wunde bereits kunstmässig verbunden ist, und eine Abnahme des Verbandes im Interesse der Heilung nicht als zulässig erscheint. In solchem Falle gibt der behandelnde Arzt Aufschluss über die Beschaffenheit der Wunde, und der Gerichtsarzt sucht dessen Aussage, soweit die Wunde zugängig ist, zu constatiren.

Gegebenen Falls kann auch der behandelnde Arzt vom Gerichte (Untersuchungsrichter) als sachverständiger Zeuge zur Berichterstattung aufgefordert werden, und zwar zur mündlichen zu Protokoll oder noch besser zur schriftlichen. Diese Berichterstattung bildet den Anfang der Krankheitsgeschichte, welche in jedem Falle von Gesundheitsbeschädigung durch vorausgegangene Misshandlung der behandelnde Arzt auf Aufforderung des Gerichts zu den Akten zu geben hat unter Beeidigung als ärztlicher Sachverständiger.

Den Gerichtsärzten im bayerischen Regierungsbezirk der Pfalz ist durch die Instruction für die Cantonsärzte in gerichtlichen Fällen vom 6. März 1819 (Doellinger Vero.-Samml. Bd. 15. S. 413) ausdrücklich vorgeschrieben, dass bei allen Untersuchungen des Beschädigten jedes demselben nachtheilige und seiner Behandlung hinderliche Verfahren vermieden werden muss und § 8 besagt, dass die Lösung und Wiederanlage der Verbände daher dem Cantonsarzte nicht, sondern dem behandelnden Arzte zukömmt.

Die Krankheitsgeschichte soll kurz und bündig sein und zunächst die objectiven Erscheinungen berücksichtigen und feststellen; die subjectiven Angaben des Kranken aber durch die entsprechenden objectiven Zeichen controliren. Sie soll Tag für Tag aufgezeichnet werden, da ihr in solchem Falle grösserer Werth zur Seite steht, als wenn sie erst hinterher aus dem Gedächtniss niedergeschrieben wird. Daher ist auch im Allgemeinen zu empfehlen, dass der Arzt in jedem Falle, in welchem eine gerichtliche Untersuchung in Aussicht genommen werden kann, sogleich bei Uebernahme des Kranken die Krankheitsgeschichte anlegt und sie Tag für Tag fortführt.

Bei lange dauernder Krankheit empfiehlt sich die Anfertigung eines Auszuges aus der Krankheitsgeschichte durch den behandelnden Arzt, welcher Auszug weniger bestimmt sein soll für den begutachtenden Gerichtsarzt als vielmehr für die Richter und für die öffentliche Verhandlung, für welche die vielen Einzelheiten einer langen Krankheitsgeschichte ermüdend und werthlos sind, während sie für den beurtheilenden Gerichtsarzt zur vollständigen Erkennung des Falls nothwendig sein können. Dieser Auszug würde die in gerichtlichen Fällen erforderliche Krankheitsgeschichte bilden, während die ausführliche Krankheitsgeschichte beziehungsweise das Krankheits-Tagebuch beigelegt werden müsste.

§ 46.

Jener Arzt, der bei der Augenscheins-Einnahme die gerichtlich-medicinische Untersuchung vorgenommen, hat auch das Gutachten zu geben auf Grund seiner Untersuchung, auf Grund der Krankheitsgeschichte und der übrigen ärztlichen Zeugen-Aussagen und auf Grund des gesammten Akten-Inhalts, aller durch die gerichtliche Untersuchung erhobenen zur Aufklärung des Falls dienenden Momente.

Vgl. Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 242. (S. oben §. 37.)

§ 47.

Der Arzt erfüllt seine nächste Aufgabe der Heilung der Kranken um so besser, je weniger oberflächlich er verfährt, je mehr er den gegenwärtigen Zustand erforscht, aber auch alles Vorausgegangene. Je mehr der Arzt die bisherige Lebensgeschichte des Erkrankten, seine bisherige Gesundheit — und andere Verhältnisse erforscht — ärztlich ausgedrückt, je mehr der Arzt die Anamnese erforscht, desto richtiger wird er den gegenwärtigen Zustand beurtheilen und desto zweckentsprechender die ärztliche Behandlung einrichten. Ebenso wird der ärztliche Sachverständige in gerichtlichen Fällen ein um so richtigeres Urtheil abgeben, je mehr er die Anamnese erforscht hat. Zu diesem Behufe müssen dem ärztlichen Sachverständigen vom Untersuchungs-Richter die Aufschlüsse gewährt werden, deren derselbe bedarf.

Will die Rechtspflege von der ärztlichen Wissenschaft Aufschlüsse, so muss die Rechtspflege das Material liefern, das die ärztliche Wissenschaft zur Schöpfung des gewünschten Aufschlusses, des wissenschaftlichen Urtheils, bedarf. Es genügt in dieser Beziehung nicht, wenn die Vertreter der Rechtspflege den Vertretern der ärztlichen Wissenschaft „Mittheilungen aus den Akten“ machen, oder irgend ein einzelnes Object der Beurtheilung unterbreiten. Der Untersuchungsrichter kann als Laie in der ärztlichen Wissenschaft nicht wissen, welche Behelfe der ärztliche Sachverständige zur Schöpfung seiner wissenschaftlichen Urtheile bedarf, daher muss er dem ärztlichen Sachverständigen die Gelegenheit gewähren, sich selbst die nothwendigen Materialien aus den Akten zusammen zu suchen.

§ 48.

Die Akteneinsicht muss unbedingt als ein Recht der ärztlichen Sachverständigen in Anspruch genommen werden. Ohne Akteneinsicht kann der ärztliche Sachverständige keinen Aufschluss geben oder er kann ihn doch nicht so geben, wie er verlangt wird. Verlangt wird, dass der ärztliche Sachverständige nach seinem bessten Wissen Aufschluss gebe. Das besste Wissen kommt aber nur, wenn der ärztliche Sachverständige den Fall gründlich erforscht und dazu gehört die Akten-Einsicht. Man hat geglaubt, dem ärztlichen Sachverständigen die Akten-Einsicht verweigern zu müssen, um ihm sein unbefangenes Urtheil zu wahren. Vergebliche Mühe! Wer sich durch die Aktenkenntniss von der eigenen unbefangenen Prüfung und Beurtheilung ablenken lässt, wer dadurch verleitet wird unter dem Einfluss einer vorgefassten Meinung zu urtheilen, taugt überhaupt nicht zum Gerichtsarzt.

Die Akteneinsicht muss aber nicht bloss vor Abgabe des Gutachtens am Schluss der gerichtlichen Untersuchung gewährt werden, sondern überhaupt auch während des Laufes der Untersuchung, so oft irgend ein Aufschluss, irgend eine Thätigkeit vom ärztlichen Sachverständigen verlangt wird. So sollte namentlich vor der Leichenobduction der ärztliche Sachverständige vollständig aufgeklärt sein über das, was vorherging, welche Verletzung, welche Krankheit etc.; sonst kann leichtlich Wichtiges übersehen werden und die Leichenobduction keine oder doch nicht genügende Ergebnisse liefern.

In früheren Zeiten hat man den ärztlichen Sachverständigen, d. h. den Gerichtsärzten, die Einsicht der Akten verweigert, indem man sie mit den Zeugen zusammenwarf und sie unbefangen erhalten wollte, zum Theil wohl aber auch aus Eifersucht, die allein Herr über die Akten bleiben und dem Arzt nicht erlauben wollte, auch aus den Akten zu urtheilen, wiewohl der Arzt, wenn ihm auch die Akten vorgelegt werden, eben so wenig als der Vertheidiger, der jede Zeile der Akten lesen darf, dadurch neben oder über den Richter gestellt wird.

Für Gewährung der Akteneinsicht hat sich sehr kräftig Schmidtmueller (Beiträge zur Vervollkommnung der Staatsarzneikunde. Landshut 1806. S. 53.) ausgesprochen. — Ebenso hat sich Simeons (Henke's Zeitschrift. 1855. H. I. S. 42.) und Ideler (Goltdammer's Archiv für preuss. Strafrecht B. I. S. 457.) für die Gewährung der Akteneinsicht erklärt, ferner die Berliner wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen (Casper's Vierteljahrsschr. B. 4. S. 69.) und von juristischer Seite mit aller Entschiedenheit von Jagemann (Zeitschr. für deutsches Strafverfahren B. 2. S. 259.) Letzterer sagt: „Einem heutigen Praktiker wird es kaum begreiflich sein, wie jemals darüber gestritten werden konnte, ob dem

Gerichtsarzte zur Beantwortung der Fragen, welche einen Aufschluss aus der Naturwissenschaft begehren, die Untersuchungs-Akten mitzutheilen seien oder nicht.“ Wir fügen dem bei, dass heutzutage die Akteneinsicht dem ärztlichen Sachverständigen wohl selten verweigert wird, und nur von Juristen, welche nicht wissen, was sie wollen.

§ 49.

In manchen Fällen gibt die Einsicht der Akten dem ärztlichen Sachverständigen nicht genügende Anhaltspunkte für Gewinnung eines wissenschaftlichen Urtheils. Dann muss demselben die Befugniss zugestanden werden, bei der sein Gutachten verlangenden Behörde auf Ergänzung der Akten anzutragen. In diesem Antrage kann kein Vorwurf liegen für die das Gutachten einheischende Behörde oder überhaupt für die bei Anlegung der Akten betheiligten Justiz-Personen aus dem oben schon angedeuteten Grunde, dass diesen als Laien in der Arzneiwissenschaft nicht zugemuthet werden kann, dass sie eben so gut als der ärztliche Sachverständige wissen sollen, was dieser zur Schöpfung und Begründung seines wissenschaftlichen Urtheils bedarf. Ein Akt kann in juristischer Beziehung ganz vollständig sein, und doch fehlt in demselben etwas, was dem ärztlichen Sachverständigen Behufs der Begutachtung des Falls nothwendig wird. Der ärztliche Sachverständige muss am Besten wissen, welche Behelfe er zur Schöpfung seines Gutachtens nöthig hat. Der Antrag auf Ergänzung der Akten kann in solchem Falle dem ärztlichen Sachverständigen nicht beanstandet werden.

In manchen Fällen kann es von vorneweg nützlich und für den richterlichen Zweck förderlich sein, wenn sich der Untersuchungsrichter mit dem Gerichtsarzte benimmt, und vom Anfange der Untersuchung an schon jene Punkte mit in's Auge fasst, die der ärztliche Sachverständige für die spätere ärztliche Beurtheilung des Falls für nöthig hält.

Letzteres Verfahren kann überall da einer Schwierigkeit nicht unterliegen, wo sich der Untersuchungsrichter bewusst ist, dass die Rechtspflege zur Lösung zweifelhafter Thatfragen durch Aufschlüsse aus dem Gebiete der Arzneiwissenschaft der Dazwischenkunft des ärztlichen Sachverständigen bedarf und gesetzlich auf diese hingewiesen ist — und wo anderseits der Gerichtsarzt nicht vergisst, dass er nur zur Aufklärung der Thatfrage des Falls, aber nicht zu dessen rechtlicher Entscheidung berufen ist.

In Bayern unterliegt die Akteneinsicht von Seiten der ärztlichen Sachverständigen keinem Anstand. Auch die Beantragung auf Ergänzung der Akten wird

sowohl von Seiten der Medicinal-Comitéen als von Seiten der einzelnen Gerichtsärzte factisch ausgeübt.

Ideler (Lehrb. d. gerichtl. Psychologie. Berlin 1857. S. 42) bevorwortet, dass dem psychischen Begutachter das gesetzliche Recht zustehen sollte, den Gerichten wichtige Fragen Behufs einer nachträglichen Beweisaufnahme vorzulegen und nicht von deren discretionnärer Bereitwilligkeit abhängig zu sein. Das deutet auf eine irrige Auffassung von Seiten der preussischen Rechtspflege. Es ist selbstverständlich, dass dem ärztlichen Sachverständigen von Seiten der Behörde das nöthige Material zur Schöpfung des ärztlichen Gutachtens geliefert werde. Was aber im gegebenen Falle an Material nöthig wird, darüber muss der Sachverständige am Besten urtheilen können. Je mehr und je besseres Material beigeschafft ist, desto vollständiger und gründlicher wird das ärztliche Gutachten werden; nur ein solches aber ist im Interesse der Rechtspflege gelegen.

§ 50.

Aus den zur Einsicht mitgetheilten Akten muss der ärztliche Sachverständige Alles das entnehmen, was auf die Beurtheilung des vorliegenden Falls vom ärztlichen Standpunkte aus von Wichtigkeit ist. Um das zu können, ist nöthig, dass der ärztliche Sachverständige die Akten vollständig durchsehe und selbst durchlese und zwar mit der Feder in der Hand, um sich einen Akten-Auszug zu fertigen. Dieser Aktenauszug muss alle wichtigern auf die Beurtheilung des Falls möglicher Weise Einfluss habenden Momente enthalten mit genauer Bezeichnung der Seite *(Actorum folio)* und des Fascikels der Akten, wo sie sich finden, damit bei der Aufstellung des Gutachtens ohne Schwierigkeit die Bezug habenden Stellen der Akten benützt und nöthigen Falls nachgeschlagen werden können.

Bei sehr umfangreichen Akten ist eine chronologische Anordnung des Aktenauszuges sehr zu empfehlen, so dass zusammengestellt wird, was auf Früheres und was auf Späteres Bezug hat, es mag sich in den Akten zu Anfang oder zu Ende finden. Ist der Aktenauszug vollendet, so muss Behufs Beurtheilung das angesammelte Material nach Materien in Gruppen geschieden werden. Das kann übrigens sehr zweckmässig gleich bei Fertigung des Aktenauszugs geschehen.

Kruegelstein. Von der zweckmässigen Benutzung der Untersuchungs-Akten. (Henke's Zeitschr. 1852. H. 3 S. 201.)

Geübtere ärztliche Sachverständige werden natürlich nicht mehr alle Akten-Producte lesen, z. B. Verhaftsbefehle, Vermögenszeugnisse etc. Dem angehenden Gerichtsarzte ist aber sehr zu empfehlen, den Gesammtinhalt der Akten zu lesen, weil er noch nicht die Gewandtheit hat, im Vorhinein zu wissen, wo für die Lösung

seiner Aufgabe etwas zu suchen ist, und er anderntheils nur auf diese Weise vollständige Einsicht in die richterliche Behandlung eines Falles bekömmt, welche Einsicht ihm wieder behülflich ist zur Erkenntniss dessen, was der Richter von gerichtlich-medicinischer Seite zur Aufklärung und Beurtheilung des Falls bedarf.

§ 51.

Schriftliches Gutachten wird gegeben in der Voruntersuchung strafrechtlicher Fälle und in civilrechtlichen Fällen. Das schriftliche Gutachten hat Eingangs zu enthalten, auf welcher gerichtlichen Behörde Ansuchen das Gutachten gegeben wird; dann auf welcher Grundlage das Gutachten beruht, ob auf Grund eigner Untersuchung oder auf Grund der Aussagen anderer ärztlicher Sachverständiger oder auf Grund des übrigen Akten-Inhalts. Eine vollständige Darstellung des Falls zu geben, die *species facti* zu zeichnen, im Eingange des ärztlichen Gutachtens, ist gewöhnlich überflüssig, da sie schon im Obductions-Protokoll, dem Wundschau-Protokoll, der Krankheits-Geschichte etc. enthalten ist. Nur wenn bei der gerichtlich-medicinischen Untersuchung kein Protokoll geführt worden ist und kein Fundbericht vorliegt, wird die Einfügung des letztern als *species facti* in das Gutachten nothwendig. Ausserdem kann die Darstellung des Falls im Eingange des Gutachtens nützlich werden, wenn die einzelnen Momente in den Akten sehr zerstreut sind und der richtigstellenden Zusammenfassung von ärztlicher Seite bedürfen, welche freilich auch im Verlaufe des Gutachtens selbst stattfinden kann.

Am Schlusse des Gutachtens fügt der ärztliche Sachverständige die eidliche Versicherung bei, dass das abgegebene Gutachten wirklich seine Ansicht sei, „dass er das verlangte Gutachten auf Ehre und Gewissen abgegeben habe", uud unterfertigt mit seinem Namen und der Beidrückung des amtlichen Siegels, wenn er zur Führung eines solchen berechtigt ist. Uebrigens gehört weder die Siegelung noch die eidliche Versicherung am Schlusse zu den nothwendigen Bestandtheilen des ärztlichen Gutachtens.

§ 52.

Das Gutachten beantwortet die von der Behörde (Untersuchungsrichter, Staatsanwalt, Civilgericht unmittelbar oder auf Antrag der Parteien) gestellten Fragen, oder hält sich an die vom Gesetze ein für allemal festgesetzten Fragen, oder beleuchtet endlich beim Mangel

solcher Fragen den gegebenen Fall nach den Grundsätzen der gerichtlichen Medicin im Allgemeinen.

Bayer. StGB. v. 1813. Thl. II. Art. 245. „Das über den Befund auszustellende Gutachten muss, was die Bestimmung der Todesursache betrifft, die bestimmte Antwort auf folgende Fragen enthalten: I. ob die untersuchte Person eines gewaltsamen Todes, und zwar an den bemerkten Verletzungen oder Misshandlungen gestorben sei? oder im Gegentheil: ob aus besonderen Umständen als gewiss oder wahrscheinlich angenommen werden könne, entweder dass sie schon vor entstandener Verletzung todt gewesen, oder dass sie an einer zu den nicht gefährlichen Verletzungen später hinzugekommenen Ursache gestorben sei? Wenn über die erste Hauptfrage bejahend entschieden worden, so ist zu beantworten: II. Von welcher Natur und Beschaffenheit die tödtlichen Verletzungen und Misshandlungen sind? nämlich 1) ob dieselben nothwendig tödtlich sind, oder nur zuweilen den Tod zu bewirken pflegen? 2) ob dieselben ihrer allgemeinen Natur nach den Tod bewirkten, oder nur im gegenwärtigen Falle wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten oder wegen zufälliger äusserer Umstände Ursache des Todes gewesen sind? 3) ob die Verletzung unmittelbar, oder mittelst einer Zwischenursache, welche durch jene erst in Wirksamkeit gesetzt worden, den Tod verursacht habe?“

§ 53.

Bei Abfassung des Gutachtens können zwei Wege eingeschlagen werden: der analytische und der synthetische oder genetische. Bei dem ersteren gibt der ärztliche Sachverständige sein Gutachten in einzelnen Hauptsätzen, deren jeden er durch weitere Ausführung zu begründen sucht. Diese Art, das Gutachten zu formuliren, die analytische, verfehlt ihres Eindruckes auf die Richter nicht, da sie denselben geläufig ist; denn auch die Gerichte sprechen bei ihrer Urtheilsschöpfung das Urtheil in einzelnen Sätzen aus, denen sie die Entscheidungsgründe folgen lassen.

Die andere Weise das ärztliche Gutachten zu fassen, die genetische oder synthetische, geht von bekannten Vordersätzen aus, entwickelt die Eigenthümlichkeiten des Falls und zieht endlich den Schlusssatz. Dieses Verfahren eignet sich vorzugsweise für die öffentliche mündliche Verhandlung, indem sich auf diesem Wege das ärztliche Urtheil für Jedermann klar und deutlich allmälig entwickelt und zum Abschluss kömmt. Die genetische Methode empfiehlt sich überdies in allen schwierigen zweifelhaften Fällen, in welchen mehr negative Ergebnisse zum Vorschein kommen.

§ 54.

In der Formulirung des Gutachtens muss wohl unterschieden werden, was gewiss ist, von dem, was bloss wahrscheinlich ist. Gewiss ist, worüber kein Zweifel besteht, und wofür sonach alle Gründe sprechen. Wahrscheinlich ist das, wofür die mehreren und gewichtigeren Gründe sprechen. Um demnach eine Sache wahrscheinlich zu finden, müssen die Gründe wohl gezählt und noch mehr abgewogen werden. Die Ausdrücke „sehr wahrscheinlich“ und „höchst wahrscheinlich“ bezeichnen höhere Grade der Wahrscheinlichkeit.

Gewissheit ist selbstverständlich dasjenige, was bei jeglicher Einholung eines ärztlich sachverständigen Gutachtens gewünscht wird. Gelingt es dem ärztlichen Sachverständigen aber nicht, Gewissheit zu geben, so kann auch sein auf Wahrscheinlichkeit lautender Ausspruch von grösstem Werthe sein zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen, insofern zu dem Wahrscheinlichkeits-Ausspruche des ärztlichen Sachverständigen andere ausserhalb des Bereichs der Arzneiwissenschaft belegene Gründe hinzutreten, und so dem Richter die Ueberzeugung erwächst und der Beweis hergestellt wird.

In manchen Fällen gelingt es dem ärztlichen Sachverständigen nicht, positive Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit aussprechen zu können, und doch fördert das ärztliche Gutachten die richterliche Untersuchung, wenn es auch nur negativ gehalten ist, und ausgesprochen wird, dass vom ärztlichen Standpunkte aus genügende Anhaltspunkte zu einer bestimmten Annahme fehlen, oder dass vom ärztlichen Standpunkte aus Gründe gegen eine bestimmte Annahme nicht vorliegen.

„Gegründete Wahrscheinlichkeit“ ist eine Tautologie. In der gerichtlichen Medicin kann eine ungegründete Wahrscheinlichkeit — eine Gefühls-Wahrscheinlichkeit — keinen Zugang finden, wenn auch das bayerische StGB. von 1813 in dem übrigens aufgehobenen Thl. I. Art. 181 von einer solchen spricht.

§ 55.

Niemals darf sich der ärztliche Sachverständige in dem Bestreben der Rechtspflege die gewünschten Aufschlüsse zu geben verleiten lassen, mehr zu sagen, als er mit wissenschaftlichen Gründen belegen kann. Niemals darf er als gewiss bezeichnen, was nach den aufgefundenen Gründen nur als wahrscheinlich bezeichnet werden kann. Niemals darf der ärztliche Sachverständige Anstand nehmen, offen zu erklären, dass er den gewünschten Aufschluss nicht geben könne, wenn er denselben

mit wissenschaftlichen Gründen nicht beweisen kann, sei es wegen der allgemeinen Mangelhaftigkeit des menschlichen Wissens, sei es wegen des gegenwärtigen nicht genügenden Entwicklungs-Standpunktes der ärztlichen Wissenschaft, sei es endlich wegen mangelhafter nicht zu verbessernder Aktenlage oder auch wegen des eignen mangelhaften Wissens des Sachverständigen selbst.

Jeden seiner Aussprüche muss der ärztliche Sachverständige mit Gründen der Wissenschaft beweisen und mit den Ergebnissen der gerichtlich-medicinischen Untersuchung belegen. Ausdrücklich muss bemerkt werden, wenn etwas nicht Ergebniss der gerichtlich-medicinischen Untersuchung, sondern der übrigen Aktenprodukte ist. Akten-Nummer oder Seitenzahl müssen in jedem Falle citirt werden.

Bei dem heutigen Umfang der ärztlichen Wissenschaft ist es unmöglich, dass der einzelne Arzt in allen Zweigen derselben gleich bewandert, dass er in jeder Specialität der Heilkunde zu Hause sei. Es kann daher nicht befremden, wenn im gegebenen Falle der als ärztlicher Sachverständiger Berufene die Abgabe des Gutachtens ablehnt und auf Andere verweist, die in dem speciellen Falle mit Recht als sachverständig betrachtet werden können. Solches Gebahren kann nur als Zeichen von Gewissenhaftigkeit und guten Bewusstseins betrachtet werden. Taylor, der berühmte Schriftsteller und Professor der gerichtlichen Medicin am Guy's Hospital in London, hat in einem in Edinburg vorgekommenen Fall die Meinungsabgabe über den Gebrauch des Mutterspiegels bei Verschwärungen des Mutterhalses abgelehnt, da er davon Nichts verstehe — als Nicht-Geburtshelfer. (Edinburgh medical Journal. 1863. May. p. 1049.)

Bekanntlich ist es weit leichter, zu fragen als zu antworten. Gar manche Frage, welche an die ärztliche Wissenschaft gestellt wird, bleibt nach dem gegenwärtigen Standpunkt derselben ungelöst. Diess gegebenen Falls mit Entschiedenheit auszusprechen ist die Pflicht des ärztlichen Sachverständigen. Selbst eine solche mit Entschiedenheit ausgesprochene negative Antwort kann von Werth für die Lösung der zweifelhaften Thatfrage werden.

Sehr gewöhnlich ist der Vorwurf gegen die Aerzte, gegen die ärztliche Wissenschaft, dass sie Nichts Gewisses wisse. Die ärztliche Wissenschaft mag sich dessen getrösten, dass es ihr geht, wie anderen Zweigen des menschlichen Wissens, und dass sie wenigstens der Rechtswissenschaft, was die Sicherheit ihrer Aussprüche betrifft, in Nichts nachstehe. Wir sprechen nicht vom internationalen Recht, das sich verschieden gestaltet je nach dem örtlichen Standpunkt und über dieselbe Frage unter befreundeten (nicht im Krieg mit einander befindlichen) Nationen eine ganz verschiedene Auffassung zulässt, wie denn bezüglich der Gefangennehmung der südamerikanischen Commissäre auf dem englischen Packetschiff Trent durch ein nordamerikanisches Kriegsschiff im November 1861 die Ansichten der Rechtsgelehrten diesseits und jenseits des Oceans ganz verschieden sich gestalteten, indem die einen sie für bitteres Unrecht, die andern für eine ganz berechtigte Handlung hielten. Selbst im Civilrechte gibt die Rechtspflege ein und

desselben Landes in ein und derselben Sache verschiedene Aussprüche in den verschiedenen Instanzen, und was in der einen Instanz Recht ist, kann in der andern Unrecht sein. Nicht zu selten dauert es auch ziemlich lange, bis das endliche Recht gefunden wird. So entnehmen wir der officiellen Bayerischen Zeitung (16. April 1862. S. 506.) eine Notiz, nach welcher in denselben Tagen durch Erkenntniss des Oberappellationsgerichts in München der Streit, ob eine Waldung dem Freiherrn von Thüngen oder der Gemeinde Burgsinn gehöre, endgültig entschieden wurde, nachdem schon 1755 durch das Reichskammergericht ein Erkenntniss erlassen worden, dessen Vollzug durch ein Restitutionsgesuch verhindert wurde. — Dass es auch im Strafrechte verschiedene Auffassung dessen gibt, was Rechtens ist, zeigen die öffentlichen Gerichtsverhandlungen. Dass aber sogar in formeller Beziehung die Rechtspflege nicht voller Sicherheit sich erfreut, beweist unter Anderm die Thatsache, dass im Jahre 1861 das Oberappellationsgericht in Bayern in 62 Sitzungen 256 Erkenntnisse in Strafsachen erlassen hat, von welchen 210 Nichtigkeitsbeschwerden betrafen. Von diesen wurden 181 verworfen, dagegen führten 29 Beschwerden zur Vernichtung der angefochtenen Rechtssprüche, d. h. 29mal waren nach der Ansicht des obersten Gerichtshofes Formfehler begangen worden, welche eine Cassirung des Rechtsspruchs nöthig machten. Doch genug und schon mehr als genug, um nachzuweisen, dass die Rechtswissenschaft keinen Grund hat, sich der Arzneiwissenschaft gegenüber zu brüsten und ihrer Unfehlbarkeit zu berühmen!

§ 56.

Das nach durchgeführter gerichtlicher Untersuchung gegebene Gutachten bezeichnet man als Schlussgutachten im Gegenhalte zu dem nach der gerichtlich-medicinischen Untersuchung gegebenen vorläufigen Gutachten (§ 37) und den etwa im Verlauf der gerichtlichen Untersuchung über einzelne Punkte gegebenen gutachtlichen Aeusserungen.

§ 57.

Genügt das ärztliche Gutachten nicht, findet die Behörde den Fall dadurch nicht gehörig aufgeklärt, so verlangt sie entweder von dem Sachverständigen eine Ergänzung desselben unter Bezeichnung der Punkte, über welche weitere Aufschlüsse gewünscht werden. Diese gibt der Sachverständige in einem Ersatz-Gutachten. Oder die Behörde erholt ein weiteres Gutachten bei einem anderen Sachverständigen, einem anderen Gerichtsarzt oder einem ärztlichen Collegium. Auch für die Abgabe dieses Gutachtens haben die oben gegebenen Vorschriften Geltung. Da aber das Object der gerichtlich-medicinischen Untersuchung gewöhnlich nicht mehr vorhanden ist, oder doch nicht

mehr in unverändertem Zustande, so kann das weitere Gutachten gewöhnlich nicht auf Grund eigner Anschauung und Untersuchung gegründet werden, sondern der das weitere Gutachten abgebende Sachverständige muss sich an die Ergebnisse der früheren gerichtlich-medicinischen Untersuchung halten, er muss sein Gutachten auf Grund der Aktenlage geben.

Veranlassung zur Erholung eines weiteren Gutachtens kann gegeben sein, wenn das Gutachten keine Ueberzeugung verschafft, sei es, dass es nur Wahrscheinlichkeit ausspricht oder überhaupt zu unbestimmt lautet, oder der Erwartung und Ansicht der das Gutachten verlangenden Behörde nicht entspricht, oder an allgemein erkennbaren Gebrechen, an Ungründlichkeit, Mangel an Logik etc. leidet, wenn namentlich die thatsächlichen Umstände, welche zur Gewinnung des sachverständigen Urtheils als wesentliche Behelfe zu dienen geeignet erscheinen, in dem Gutachten gar nicht oder in einer Weise verwerthet erscheinen, die ihrer Wichtigkeit für die Bildung eines bestimmten Urtheils nicht entspricht, oder endlich, wenn der Fall ein sehr wichtiger und schwieriger ist, und es demnach als angemessen erscheint, noch andere Sachverständige über den Fall zu hören.

In Bayern sind die weiteren Gutachten in der Regel bei den Medicinal-Comitéen und bei dem Obermedicinal-Ausschuss zu erholen. (Justiz-Ministerial-Entschl. vom 2. Juni 1855. — Kreisamtsblatt von Mittelfranken 1855. 23. Juni Nr. 52. S. 841.)

Nach der früheren Strafgesetzgebung kam dem von einem Collegium gegebenen zweiten Gutachten eine erhöhte Beweiskraft zu, eine noch höhere aber dem vom Oberkollegium in dritter Instanz gegebenen. Nach dem jetzigen Strafverfahren wird aber dem Collegial-Gutachten formell kein höherer Werth oder Rang zuerkannt, als dem vorausgegangenen Gutachten des einzelnen Sachverständigen, daher denn auch das weitere Gutachten nicht mehr mit den früher berechtigten Ausdrücken Obergutachten, Revisions-Gutachten, Superarbitrium bezeichnet werden kann. Nur in civilrechtlichen Fällen, in denen noch die strenge Beweistheorie zur Anwendung kömmt, besitzt das von einem Collegium gegebene Gutachten höhere Beweisgültigkeit und ist sonach als Obergutachten zu bezeichnen und zu betrachten.

In materieller Beziehung aber wird dem von einem Collegium gegebene Gutachten mit Recht im Allgemeinen ein höherer Werth beigelegt, als dem Gutachten des einzelnen Sachverständigen eben wegen der Mehrheit der das Gutachten gemeinsam Abgebenden, und wegen des höhern Grades von wissenschaftlicher und praktischer Ausbildung, welcher grundsätzlich bei den Mitgliedern der Medicinal-Collegien angenommen werden muss. Geschmälert wird aber der Werth der Collegial-Gutachten, wenn sie nicht einstimmig beschlossen worden oder wenn zur Erzielung der Einstimmigkeit ein Compromiss stattgefunden und so auf formalem Wege mit Aufgebung mehr oder minder verschiedener Ansichten eine Einigung erzielt worden ist.

§ 58.

Die Schöpfung des Collegialgutachtens findet statt nach den allgemeinen Regeln des Collegialverfahrens. Das zum Referenten ernannte Mitglied des Collegiums bearbeitet den Akt, hält vor versammeltem Collegium Vortrag und bringt den Gutachtensentwurf in Vorlage. Ueber diesen wird discutirt und schlüsslich abgestimmt; er kann einstimmig oder durch Stimmenmehrheit (*per majora*) angenommen oder auch verworfen werden. In letzterm Falle hat der Referent den Gutachtens-Entwurf nach den in der Sitzung kundgegebenen Ansichten der Mehrheit umzuändern oder es wird ein neuer Referent ernannt. Hält die Minderheit oder ein einzelnes Mitglied des Collegiums an der von dem Gutachten der Mehrheit abweichenden Ansicht fest, so steht den Dissentirenden die Abgabe eines Separatgutachtens frei. Wiederholte Verhandlung einer Sache vor dem Collegium in Folge von eingeholter Ergänzung der Akten oder in Folge neu gestellter Fragen der Gerichts-Behörden also bei Abgabe eines Ersatzgutachtens, sollte stets vor denselben Mitgliedern des Collegiums statt finden. *)

Separatgutachten gibt auch, wo zwei ärztliche Sachverständige (Gerichtsarzt und Gerichtswundarzt, oder in Bayern zwei nicht beamtete Aerzte) gemeinschaftlich Gutachten zu geben haben, und sich nicht vereinigen können, der Dissentirende.

*) Vgl. Erörterungen etc. in Zeitschr. für Gesetzgebung u. Rechtspflege des KR. Bayern, Bd. 4. S. 142.

Sehr zweckgemäss ist die bei der preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen bestehende Einrichtung: für jeden Criminalfall werden zwei Referenten ernannt, die unabhängig von einander arbeiten, ihre Elaborate zum Vortrage bringen und der Berathung des Plenum vorlegen, das durch Majorität entscheidet. Das zweite Referat wird in der Regel kürzer gefasst, da alles Geschichtliche und Thatsächliche dem ersten Referat vorbehalten bleibt und bei vorhandener Uebereinstimmung beider Referenten in der Regel — eventuell mit den Umänderungen, welche die Berathung veranlasst, — das Gutachten des ersten Referenten angenommen wird. (Casper Vierteljahrschr. 1852. Bd. II. S. 1.) Nächst dieser Einrichtung empfiehlt sich die bei den Gerichten (in Bayern) bestehende Vorkehrung, dass neben dem Referenten ein Aktenrespicient ernannt wird, der sich mit dem Inhalt der Akten bekannt zu machen und dafür zu sorgen hat, dass beim Vortrag des Referenten im Collegium nichts Wesentliches unerwähnt bleibt.

Der Vortrag soll nebst der Veranlassung und bündigen Geschichte des Processes selbst eine treue Darstellung des Vorfalles mit allen Umständen, die nur immer auf das Gutachten Einfluss haben können, enthalten. Dabei sollen alle erheblichen Aktenstücke: das Obductionsprotokoll, die Fundberichte, die Krank-

heitsgeschichte, die bezüglichen Zeugenaussagen und Geständnisse des Angeschuldigten, endlich die voraus gegebenen Gutachten ihrem wesentlichen Inhalte nach aus den Akten vorgelesen werden.

Auch die Medicinalcollegien treten nur auf Aufforderung der gerichtlichen Behörden in Thätigkeit. In Bayern kann an die Medicinalcomitéen, die im Rang den Appellationsgerichten gleichgestellt sind, (ah. Vero. v. 8. Dez. 1808. § 5 c. Vgl. ah. Vero. v. 27. Mai 1809. Doellinger Vero.-Samml. Bd. 15. S. 952 u. 954.) ein Ansuchen um ärztliches Gutachten in strafrechtlichen Fällen nur durch die Staatsanwaltschaft gebracht werden, so dass, wenn ein Untersuchungsrichter die Erholung des Gutachtens eines Medicinalcomités für geboten hält, er den bezüglichen Antrag an die Staatsanwaltschaft zu bringen hat. In civilrechtlichen Fällen muss das Ansuchen um Gutachten an die Medicinalcomitéen durch die Appellationsgerichte gebracht werden. (Justiz-Ministerialentschl. v. 12. Dez. 1850. Doellinger-Strauss Vero.-Samml. Bd. 30. S 313. — Vgl. auch Justiz-Ministerialentschl. vom 23. Febr. 1845. Intelligenzbl. von Oberbayern 1845. 4. April. Nr. 15. S. 481.) Die Medicinalcomitéen geben ihr Gutachten in Senaten, die aus dem Vorsitzenden und vier Beisitzern bestehen. Die Geschäftsbehandlung richtet sich nach § 5 der ah. Vero. vom 8. Dez. 1808. (Doellinger Vero.-Samml. Bd. 15. S. 945.)

Der Obermedicinalausschuss gibt Gutachten nur im Auftrage des k. Staats-Ministerium des Innern, welcher von den gerichtlichen Behörden durch das Justiz-Ministerium zu erwirken ist. Die Geschäftsbehandlung richtet sich nach den Bestimmungen der ah. Vero. v. 24. Juli 1830. (Doellinger Vero.-Samml. Bd. 15. S. 981.)

§ 59.

Das schriftliche Gutachten ist in civilrechtlichen Sachen erbrachter Beweis, und der Richter ist an den Ausspruch desselben gebunden, da in der Civilrechtspflege die strenge Beweistheorie noch Gültigkeit hat. Der Ausspruch des Gutachtens ist an und für sich beweisend, sobald das Gutachten formell richtig gegeben wurde, und soweit es nicht durch das Gutachten einer höhern Instanz, des Medicinalcollegiums oder des ärztlichen Obercollegiums beseitigt wird.

In strafrechtlichen Fällen dagegen dient das schriftliche Gutachten nur zur Ertheilung von Aufschlüssen für die Voruntersuchung. Für die Urtheilsgewinnung selbst muss bei der öffentlichen Verhandlung mündliches Gutachten gegeben, beziehungsweise das früher schriftlich gegebene Gutachten mündlich dargelegt und gegen allenfalls erhobene Einsprüche vertheidigt werden.

Das blosse Verlesen des schriftlichen Gutachtens bei der öffentlichen Verhandlung entspricht dem Geiste des neuern auf Mündlichkeit und Oeffentlichkeit basirten Strafverfahrens nicht. Wenn dasselbe hin und wieder auf höheren Anordnungen oder Genehmigungen beruht, so sind diese eben nur Zugeständnisse, die den Schwachen im Geiste gemacht worden, sowie der Erinnerung und Ge-

wöhnung an das ältere Gerichtsverfahren, bei welchem der Grundsatz galt: *quod non est in actis, non est in mundo.* Aufgabe des Arztes ist es, sich an öffentliches Auftreten, öffentlichen Vortrag und öffentliche Vertheidigung seiner Ansicht zu gewöhnen.

Das Ablesen von Schriftstücken bei der öffentlichen Verhandlung macht immer einen langweilenden Eindruck. Der Eindruck wird ein peinlicher wenn ärztliche Aktenstücke, der Obductionsbericht, die Krankheitsgeschichte, das Gutachten abgelesen werden von einem Gerichtsmitgliede, das sie noch nicht in Händen gehabt, und nun zu den Schwierigkeiten der mehr oder minder geringen Leserlichkeit noch der Kampf mit den technischen Ausdrücken hinzutritt. Obductionsbericht und Krankheitsgeschichte können zwar ihrer protokollaren Natur nach nicht wohl mündlich vorgetragen werden; jedenfalls aber sollte das mit dem Gutachten geschehen, wenn es anders Aufmerksamkeit finden und die gewünschte Wirkung haben soll. Die Ablesung des Obductionsberichts und der Krankheitsgeschichte dürfte am Zweckmässigsten einem Sachverständigen übertragen werden, am bessten dem, der sie verfasst hat. Das ist üblich in England.

§ 60.

Zur Abgabe mündlichen Gutachtens bei der öffentlichen Verhandlung kann jeder Sachverständige vorgeladen werden, der in der Voruntersuchung schriftliches Gutachten abgegeben hat. Zur Vertretung der Collegialgutachten bei der öffentlichen Verhandlung hat das Collegium eines seiner Mitglieder zu bezeichnen. Ausserdem steht es der Staatsanwaltschaft frei, jeden beliebigen Sachverständigen, den sie zur bessern Aufklärung der Sache für nöthig hält, zur Vernehmung in die öffentliche Sitzung laden zu lassen. Sämmtliche diese Sachverständige werden auf das Verzeichniss der Zeugen gebracht, dieses aber in Abschrift unverzüglich dem Angeklagten zugestellt. Diesem steht es dann frei, die Ladung und Vernehmung noch anderer Sachverständiger zu beantragen.

Endlich ist der Vorsitzende (Schwurgerichts-Präsident oder Senats-Vorstand) berechtigt, während der öffentlichen Verhandlung nach Gutdünken *(pouvoir discrétionnaire)* Sachverständige, von denen nach dem Gange, welchen die Verhandlung genommen hat, noch Aufklärung zu hoffen ist, sogleich vorladen und nöthigenfalls vorführen zu lassen und dieselben (unbeeidigt) zu vernehmen. Auch der Vertheidigung beziehungsweise dem Angeklagten steht es zu, noch während der Verhandlung auf solche Vorladung von Sachverständigen anzutragen, über welchen Antrag der Schwurgerichtshof endgültig entscheidet.

Vgl. bayer. Gesetz v. 10. Nov. 1848. Art. 141. — Erkenntniss d. bayer. Oberappellations-Ger. v. 12. Nov. 1849 in Sachen Graf (Fertig Samml. v. Ministerialentschliess. etc. Nördlingen 1851. S. 53.) — Einführungsgesetz Art. 72.

Jedem in die öffentliche Sitzung geladenen ärztlichen Sachverständigen muss nach den oben (§ 48) entwickelten Grundsätzen die Akteneinsicht gewährt werden. Da die Akten in diesem Zeitpunkte der gerichtlichen Behandlung des Falls nicht wohl mehr hinausgegeben werden können, so wird der ärztliche Sachverständige die Akteneinsicht in der Regel bei Gericht selbst vorzunehmen haben.

Die Vertretung der Collegialgutachten durch entsendete Mitglieder hat Beanstandung gefunden. Casper (Handb. Thl. II. § 54. 3. Aufl. S. 264) sagt: „Eine solche Vertretung eines aus collegialischer Berathung hervorgegangenen Gutachtens durch einen Einzelnen aber, und wäre er auch der ursprüngliche Verfasser, ist ganz unthunlich, namentlich schon desshalb, weil im Audienztermin fortwährend neue Fragen auftauchen, welche der Abgeordnete der Medicinalbehörde dann doch immer nur als individueller Sachverständiger nie im Namen des von ihm nicht zu Rathe gezogenen Collegii würde beantworten können.“ Casper geräth aber in unheilbaren Widerspruch mit sich selbst, wenn er eine Seite weiter beifällig erwähnt, dass die höchsten Verwaltungsbehörden (in Preussen) „in neuerer Zeit entschieden haben, dass die Absendung von Deputirten aus dem Schooss der Medicinalbehörden zu den Audienzterminen nicht gefordert werden könne, und dass vielmehr jeder in der Nähe des Gerichtes lebende qualificirte Arzt nach vorheriger Mittheilung des Gutachtens requirirt werden könne, um dasselbe in der mündlichen Verhandlung zu vertreten.“ Das oben von Casper geltend gemachte Bedenken gegen die Vertretung von Collegialgutachten muss doch in weit höherem Maasse Platz greifen, wenn ein der Schöpfung und Berathung des Collegialgutachtens ferne stehender Sachverständiger dasselbe vertreten soll. Die Vertretung eines fremden Gutachtens ist unter allen Umständen weit schwieriger und hat weit weniger Wirksamkeit als die Vertretung des selbst verfassten oder doch mitberathenen. Dabei ist noch immer vorausgesetzt, dass das zu vertretende Gutachten den eignen Ansichten des mit der Vertretung Betrauten nicht widerspricht, was denn doch auch nicht immer der Fall seyn dürfte. In Bayern hat man die Erfahrung gemacht, dass derlei Vertretung fremder Gutachten Nichts tauge. Man hat Anfangs nach Einführung des öffentlichen und mündlichen Verfahrens, wenn die bei den medicinischen Facultäten bestellten Medicinalcomitéen Gutachten gegeben hatten, zu dessen Vertretung bei der öffentlichen Verhandlung hin und wieder nicht ein Mitglied des fernen Medicinalcomités, sondern den Gerichtsarzt des Orts des Schwurgerichtes vorgeladen, kam aber bald von dieser Uebung zurück, als sich zeigte, dass diese Vertretung des „weitern Gutachtens“ gegenüber dem Gerichtsarzte, der das erste, sein selbstverfasstes Gutachten vertrat, keine Wirksamkeit äusserte. — Der Vertreter der Collegialgutachten hat das Recht und die Pflicht, das gegebene Gutachten nach den Ergebnissen der öffentlichen Verhandlung zu modificiren oder ganz umzuändern. Dieses Recht und diese Pflicht zu üben mit möglichster Wahrung der Ansicht des Collegiums kann Niemand geeigneter seyn, als ein Mitglied des Collegiums selbst und namentlich der Referent, der für seinen Gutachtensentwurf die Zustimmung des Collegiums gewonnen hat. Tauchen dann

neue Fragen auf bei der öffentlichen Verhandlung, so werden auch diese weit mehr im Sinne und nach der Ansicht des Collegiums beantwortet werden durch ein Mitglied des Collegiums, als durch irgend einen anderen Vertreter des Collegial-Gutachtens. Immerhin aber muss festgehalten werden, dass nach dem Geiste der neuern Strafgesetzgebung der Vertreter des Collegialgutachtens, sobald er öffentlich vor Gericht erscheint, nur mehr als einzelner Sachverständiger auftritt, der von den übrigen Sachverständigen, dem Gerichtsarzte etc. sich durch Nichts auszeichnet, als dass er, insofern er von dem Collegialgutachten abzuweichen durch die öffentliche Verhandlung keine Veranlassung findet, für seine Ansicht die reiflich überlegte Zustimmung anderer Sachverständiger (des Collegiums) gewonnen hat. Der Vertreter des Collegialgutachtens kann und wird in seinem Vortrage sich darauf berufen, dass seine Aussage das Ergebniss collegialer Erwägung sei; er soll und wird aber auch bemerklich machen, wenn und wo er durch die öffentliche Verhandlung veranlasst ist, von dem in der Voruntersuchung abgegebenen schriftlichen Collegialgutachten abzuweichen, dass er nunmehr bloss seine persönliche Ueberzeugung ausspricht, für welche er die Zustimmung des Collegiums nicht erhalten konnte. Namentlich wird er aber bei neu auftauchenden Fragen hierauf aufmerksam machen, insofern sich das nicht von selbst kundgeben sollte. Will man überhaupt Collegialgutachten, so muss man dieselben bei der öffentlichen Verhandlung vertreten und nicht bloss ablesen lassen, denn letzteres widerspricht dem Princip der Oeffentlichkeit und Mündlichkeit, und hat keine Wirkung. Nicht nöthig ist die Vertretung des Collegialgutachtens nur dann, wenn es mit dem vom Gerichtsarzte gegebenen und von diesem vertretenen Gutachten in den wesentlichen Punkten übereinstimmt, in welchem Falle es genügt, wenn der Gerichtsarzt bei der öffentlichen Verhandlung persönlich anwesend ist und sein Gutachten mündlich darlegt und vertritt. Die Vertretung der Collegialgutachten muss, wenn sie nöthig wird, durch ein Mitglied des Collegiums bethätigt werden. Das Unbequeme und Lästige für die etwa entfernt wohnenden Mitglieder des Medicinal-Collegiums kann hierin Nichts ändern, und physisch unausführbar, wie Casper meint, ist diese Vertretung nicht, selbst nicht für die (preussische) wissenschaftliche Centralbehörde, deren Wirkungskreis die ganze Monarchie umfasst. Es wird ja ohnehin der Fall, dass das Gutachten des Kreisphysikus und des Provincial-Medicinalcollegiums nicht genügen, und das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Berlin nöthig wird, nicht gar so häufig eintreten; wenigstens haben in Bayern die von den medicinischen Facultäten der drei Landesuniversitäten gegebenen Gutachten seither sich so genügend erwiesen, dass nur in seltenen Fällen, kaum alle Jahre in einem Falle, das Gutachten des Obermedicinalausschusses als nöthig erachtet wurde. Will man nun aber die Vertretung der Collegialgutachten durch ein Mitglied des betreffenden Collegiums nicht zugeben, oder kann man sie nicht zugeben, so muss man auf die Abgabe gerichtlich-medicinischer Gutachten von Seiten von Collegien ganz Verzicht leisten und muss zu der in der bayerischen Pfalz am Rhein bestehenden Einrichtung greifen, wonach das „weitere Gutachten" nicht von einem Collegium, sondern von einem einzelnen Arzte, von einem andern Gerichtsarzte gegeben wird, der dasselbe auch bei der öffentlichen Verhandlung zu vertreten hat. Aber auch dann

wird geschehen, wie in England und Frankreich wirklich statt hat, dass ausgezeichnete Vertreter ärztlicher Wissenschaft als ärztliche Sachverständige zu öffentlichen Verhandlungen an weit entlegene Gerichtssitze berufen werden.

Das Recht den Vertreter des Collegialgutachtens zu wählen, steht selbstverständlich dem Collegium zu, ergibt sich aber auch aus der bayer. Justiz-Ministerialentschliessung vom 12. Dez. 1850 (Doellinger-Strauss Vero.-Samml. Bd. 30. S. 314.) — Dass dieses Recht den Gerichten nicht zusteht, ist ausdrücklich ausgesprochen in der grossh. badischen Justiz-Ministerialentschliessung vom 20. Sept. 1864. (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde, Bd. 23. S. 437.)

§ 61.

Sämmtliche Sachverständige, beamtete (Gerichtsärzte) wie nicht-beamtete werden vor ihrer Vernehmung in der öffentlichen Verhandlung beeidigt und zwar haben sie den Eid der Zeugen und den Eid als Sachverständige zu leisten. Unbeeidigt vernommen werden nur die vom Vorsitzenden Kraft seiner Befugniss während der Sitzung vorgerufenen Sachverständigen.

Die Beeidigung der beamteten ärztlichen Sachverständigen bei den öffentlichen Verhandlungen hat viel Anstoss gefunden. Es mag hier unerörtert bleiben, ob die vielen Eidesableistungen bei den öffentlichen Verhandlungen zweckmässig seien, bezüglich der Beeidigung der beamteten Aerzte muss aber erinnert werden, dass auch andere Beamte, wenn sie als Zeugen über ihre amtliche Thätigkeit vernommen werden, beeidigt und nicht bloss an ihren Diensteseid rückerinnert werden. So kam bei dem Schwurgericht von Oberbayern vor, dass ein Untersuchungsrichter als Zeuge geladen in der öffentlichen Sitzung erschien — in voller Uniform — um für die Richtigkeit des von ihm im Untersuchungsprotokoll Niedergelegten eidlich vernommen zu werden, — eine Vorladung, welche durch die nicht unbegründete Besorgniss bedingt war, der Angeklagte werde, wie dazumal öfter vorgekommen, die Richtigkeit des Untersuchungsprotokolls bezüglich seiner Aussagen, beziehungsweise Geständnisse, in der Voruntersuchung in Abrede stellen. — In Preussen wurde neuerlich ein Untersuchungsrichter über den Inhalt seiner Protokolle unter Hinweisung auf seinen Amtseid vernommen. (Goltdammer's Arch. f. preuss. Strafr. Bd. 12. S. 700.)

Bayer. Gesetz v. 10. Nov. 1848. Art. 157. „Vor der Abgabe ihrer Aussage haben die Zeugen, soferne ihrer Beeidigung kein gesetzliches Hinderniss im Wege steht, mit emporgehobener Rechte folgenden Eid zu leisten: „Ich schwöre, dass ich meine Aussage ohne Hass, Gunst, Furcht, ohne Eigennutz abgeben und wissentlich weder etwas Wahres verschweigen, noch etwas Unwahres hinzufügen werde, so wahr mir Gott helfe.“ Sachverständige leisten ausser diesem Eide noch den weitern, dass sie den von ihnen verlangten Bericht oder das von ihnen verlangte Gutachten auf Ehre und Gewissen abgeben werden.“

Ebenda Art. 231. „Zu den in Art. 230 bezeichneten (die Nichtigkeitsbeschwerde begründenden) Formverletzungen sind insbesondere folgende zu rechnen

. . . . . b) wenn ein Zeuge ausser den Fällen, wo das Gesetz die Beeidigung untersagt, unbeeidigt vernommen wurde“ . . . . .

Bayer. Einführungsgesetz vom 10. November 1861 Verfahren in Uebertretungssachen. Art. 71. „Zeugen und Sachverständige sind auf Handgelöbniss an Eidesstatt, Beamte . . . . unter Erinnerung an ihren Diensteid zu vernehmen. Letzteres hat auch bei jenen Sachverständigen zu geschehen, die ein für allemal als solche beeidigt sind.“

Durch Erkenntniss des bayerischen obersten Gerichtshofes vom 14. Januar 1854 wurde das vom Schwurgerichtshof von Oberbayern gegen die M. P. von S. wegen Verbrechens des Kindsmords gefällte auf Zuchthausstrafe auf unbestimmte Zeit lautende Urtheil vernichtet, weil der als Sachverständiger zur öffentlichen Sitzung zugezogene k. Gerichtsarzt nur den Eid als Sachverständiger nicht aber auch den Zeugeneid abgelegt hatte. (Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. des KR. Bayern. Bd. 1. H. 1. S. 44.) Ebenso wurde durch Erkenntniss des bayerischen obersten Gerichtshofes vom 27. Febr. 1864 das Urtheil des Schwurgerichtshofes von Unterfranken gegen A. B. U. wegen Verbrechens der Nothzucht vernichtet, weil der k. Bezirksarzt, der nicht nur als Zeuge, sondern auch als Sachverständiger vernommen wurde, nur den Eid als Zeuge, nicht aber jenen als Sachverständiger abgeleistet hat. (Ebenda Bd. 11. Abtheil. f. Strafrecht. S. 56.)

§ 62.

Aufgabe des Sachverständigen ist es, die Thatumstände klar zu machen, die Thatfrage aufzuhellen und dem Richter zur Ueberzeugung zu verhelfen. Die Aussage des Sachverständigen ist einer der Behelfe, durch welche die Richter — Staatsrichter wie Schwurrichter — ihre Ueberzeugung gewinnen. Die Aussage des Sachverständigen ist demnach ein Beweismittel und der Sachverständige reiht sich sonach den Zeugen an, deren Aussage auch ein Beweismittel, ein Behelf für die Ueberzeugung des Richters ist. Der Sachverständige, d. h. der wissenschaftliche oder kunstverständige, der „rationelle Zeuge“ darf aber nicht mit dem gewöhnlichen dem „faktischen Zeugen“ zusammengeworfen werden, wie hin und wieder geschieht. Die Art und Weise, wie Beide zur Lösung der ihnen gesetzten Aufgabe gelangen, ist eine ganz verschiedene. Der gewöhnliche Zeuge sagt aus über das, was er Thatsächliches — zufällig in Erfahrung gebracht; um diess zu können, bedarf er nur des ganz gewöhnlichen Verstandes; dem Sachverständigen dagegen wird der Gegenstand, über den er aussagen soll, eigens zu diesem Zwecke vorgelegt und um die verlangte Aussage geben zu können, muss der Befragte Sachverständiger seyn. Die Aussage des Sachverständigen selbst zerfällt in zwei Theile: 1. gibt der Sachverständige Aufschluss über das

thatsächlich Vorhandene, und 2. gibt er sein sachverständiges — wissenschaftliches oder kunstverständiges — Urtheil. Aber auch in ihrem ersten Theil ist die Aussage des Sachverständigen nicht eine unmittelbare und rein objective, sondern immer schon enthält sie ein sachverständiges Urtheil. Selbst wenn der ärztliche Sachverständige Nichts anders aussagt, als dass der Schädel dünner ist als ein normaler, oder dass die Wunde eingedrungen ist bis auf den Knochen, sagt er schon mehr aus als ein gewöhnlicher Zeuge aussagen kann und es gehört das wissenschaftliche Urtheil dazu, dass im normalen Zustand der Schädel nicht so dünn ist und dass die Beinhaut des Knochen von der Wunde durchdrungen ist. Noch deutlicher zeigt sich der Unterschied des Sachverständigen vom gewöhnlichen Zeugen in dem zweiten Theil der sachverständigen Aussage. Die Aussage des gewöhnlichen Zeugen kann um so werthvoller seyn, je weniger Zeuge weiss, um was es sich im Ganzen handelt, wie die Sache steht und wie andere Zeugen ausgesagt haben; das wissenschaftliche Urtheil des Sachverständigen dagegen muss um so ungenügender ausfallen, es kann um so weniger seinen Zweck, dem Richter zur Ueberzeugung zu verhelfen, auf der Wirklichkeit entsprechende Weise erfüllen, je weniger der Sachverständige weiss, um was es sich handelt, wie die Sachen stehen und was die Zeugen und andere Sachverständige ausgesagt haben.

Stuebel Ueber den Thatbestand der Verbrechen. Wittenberg 1805. § 343.

Nach dem gegenwärtigen Verfahren in strafrechtlichen Fällen, nach dem öffentlichen und mündlichen Strafverfahren, ist der Richter, und zwar der rechtsgelehrte Richter wie der Geschworene, nicht an bestimmte Beweisregeln gebunden, sondern nur an seine durch die Verhandlung begründete Ueberzeugung. Das ärztliche Gutachten ist denn auch kein Beweis an und für sich, sondern nur ein Beweismittel. Nach dem ältern Strafverfahren dagegen, dem geheimen und schriftlichen, das im Jahre 1849 in Deutschland geändert wurde, hatte das gerichtsärztliche Gutachten beweisende Kraft, und der Richter war an den Ausspruch desselben gebunden, wie in der Civilrechtspflege noch heutzutage der Fall ist. (S. oben § 58.)

Falsch ist es und der Natur der Dinge nicht entsprechend, wenn die Sachverständigen, wie gewöhnlich geschieht, mit den Zeugen ohne Weiteres zusammengeworfen und auf gleiche Weise behandelt werden — während doch das Gesetz sie sehr wesentlich aus einander hält und verschieden behandelt wissen will, wie die besondere Beeidigung der Sachverständigen nachweist, so dass Nichtigkeit gegeben ist, wenn der Sachverständige den Zeugeneid, nicht aber zugleich den Sachverständigeneid geleistet hat. Eine falsche Maassnahme ist es, die Sachverständigen bei der öffentlichen Verhandlung erst mit den Zeugen eintreten und nach ertheilter Eidesverwarnung wieder abtreten zu lassen und sie erst vorzurufen, wenn ihre Vernehmung an der Reihe ist. Auf die Spitze wird diese falsche Maassnahme

getrieben, wenn die ärztlichen Sachverständigen nach ihrer Vernehmung wieder abtreten müssen, während andere ärztliche Sachverständige aussagen, da bei widersprechenden Aussagen der ärztlichen Sachverständigen ein Ausgleich der Aussagen durch gegenseitige Erörterungen im Kreuzverhöre herbeigeführt werden soll, wozu doch für den vorher vernommenen Sachverständigen die Kenntnissnahme der Aussage des nachfolgenden nöthig wird. Die ganze Maassnahme ist ein Ausfluss jener veralteten juristischen Ansicht, welche dem ärztlichen Sachverständigen die Akten-Einsicht nicht gestatten hiess. Bei Einführung des neuen Gerichtsverfahrens (im J. 1849) ist streng in dieser Weise verfahren worden. Seither haben sich die Ansichten etwas geändert, und es ist ganz gewöhnlich geworden — wenigstens in Bayern, — dass die ärztlichen Sachverständigen, nachdem sie mit den Zeugen eingeführt worden und die Eidesverwarnung statt gefunden hat, von dem Vorsitzenden unter Einholung der Zustimmung des Staatsanwalts und des Vertheidigers aufgefordert werden, im Gerichtsraume Platz zu nehmen. Gegebenen Falls kann der ärztliche Sachverständige einen Antrag hierauf stellen; zweckmässig ist es denselben schon vor Beginn der Verhandlung an den Vorsitzenden zu bringen, beziehungsweise sich mit demselben über diese Frage zu verständigen. Unerlässlich ist die Anwesenheit der ärztlichen Sachverständigen, wenn der psychische Zustand des Angeklagten beurtheilt werden soll, in welchem Falle das Verhalten des Angeklagten bei der öffentlichen Verhandlung eines der wichtigsten Momente für die Beurtheilung seines geistigen Zustandes bilden kann. Noch besser wäre in den meisten psychischen Fällen, wenn der ärztliche Sachverständige schon von Eröffnung der Sitzung an anwesend wäre, also der Einführung des Angeklagten und der Verlesung der Anklageschrift beiwohnte, um den hiedurch auf den Angeklagten hervorgebrachten Eindruck beobachten zu können. Aber auch in andern Fällen kann es nothwendig werden, dass die Sachverständigen der Verhandlung anwohnen, damit sie hören, was und wie die Zeugen bei der öffentlichen Verhandlung aussagen, beziehungsweise, ob sie den in der Voruntersuchung abgegebenen Aussagen, welche dem Sachverständigen aus den Akten bekannt sind, und ihm etwa mit zur Begründung seines Gutachtens gedient haben, treu bleiben oder nicht, um zu erwägen, ob hienach das Gutachten festzuhalten oder abzuändern sei. Hiefür aber dürfte es um Weitwendigkeiten zu vermeiden, zweckmässig seyn, den ärztlichen Sachverständigen gleich der Verhandlung anwohnen zu lassen, beziehungsweise der Zeugenvernehmung. Es ist überhaupt nicht einzusehen, warum die Anwesenheit des ärztlichen Sachverständigen gleich von Beginn an Nachtheil bringen sollte. Er erfährt Nichts, was ihm nicht entweder ganz gleichgültig wäre, wie die Bildung des Schwurgerichts oder nicht schon durch die Akteneinsicht bekannt wäre. Höchstens kann es sich darum handeln, dem ärztlichen Sachverständigen die Kenntnissnahme der Anklageschrift zu entziehen; aber das Thatsächliche in dieser ist ja dem Sachverständigen ohnehin bekannt und die Ansicht des Staatsanwalts hat er erkannt aus den während der Voruntersuchung an ihn ergangenen Anschreiben und Anfragen. Auch ist die Anklageschrift, indem sie dem Vertheidiger beziehungsweise dem Angeklagten schon mehrere Tage vor der öffentlichen Verhandlung abschriftlich zugestellt wird, kein Geheimniss mehr und auch dem ärztlichen Sachverständigen leicht zugängig, wogegen eine gesetzliche Anordnung nicht

besteht. Die Ansicht des Staatsanwalts wird auf den ärztlichen Sachverständigen, der ist, wie er seyn soll, keine Einwirkung äussern. Deren Kenntnissnahme gewährt aber dem Sachverständigen die Möglichkeit, unterstützend oder abwehrend in seinem Gutachten sich zu verhalten.

In Preussen ist wiederholt durch Erkenntniss des Obertribunals vom 19. Sept. 1855 (Goltdammer's Archiv Bd. 3. S. 689.) und vom 7. Sept. 1864 (Oppenhoff Die Rechtsprechung des k. Obertribunals in Strafsachen Bd. 5. S. 90.) ausgesprochen, dass die zu vernehmenden Sachverständigen in der Hauptverhandlung bei dem Verhöre der Zeugen zugegen seyn können.

§ 63.

Das mündliche Gutachten, die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen vor Gericht sind bestimmt, dem Richter — Staatsrichter wie Schwurrichter — zur Ueberzeugung zu verhelfen. Sie müssen daher auch in allgemein verständlicher Sprache mit möglichster Vermeidung ärztlicher und technischer Ausdrücke gegeben werden. Zweckmässig ist es in kurzen Sätzen zu sprechen und das Wichtigere hervorzuheben, dagegen zur Vermeidung langweilender Weitwendigkeit das Eingehen in das Einzelne und Kleinliche, das nur für den Arzt Bedeutung hat, zu unterlassen; es sei denn, dass es gerade auf diese Einzelnheiten ankömmt oder dass abweichende Ansichten von den verschiedenen Sachverständigen ausgesprochen werden, und daher der Begründung bedürfen.

Bessere Wirkung hat die Berufung auf das Wissen aus eigener Erfahrung, auf das selbst Erlebte als die Berufung auf das Wissen von Hörensagen, das Citiren fremder Autoritäten.

Von guter Wirkung ist es, wenn Vorweisungen und Demonstrationen an den Ueberführungsgegenständen oder an anatomischen Präparaten etc. den Vortrag unterstützen.

§ 64.

Müssen die Aussagen anderer Sachverständiger, die in Krankheitsgeschichte, Obductionsprotokoll etc. niedergelegt sind, widersprochen und bestritten werden, so hat das mit Maass und Ziel zu geschehen. Auch in der Darlegung widerstreitender Ansichten, im Kampfe der wissenschaftlichen Ueberzeugungen bei der öffentlichen Verhandlung dürfen die Sachverständigen den parlamentarischen Anstand nicht ausser Acht setzen. Maasslosigkeit und Leidenschaftlichkeit tragen Nichts bei zur Begründung der richterlichen Ueberzeugung; sie schaden nur dem Ansehen der Sachverständigen. Ruhe in der Darlegung und Festigkeit

im Ausspruche verstärken die Ueberzeugungskraft des Vortrags. Unzulässig aber ist das Abweichen von der erkannten Wahrheit aus Rücksichtnahme auf die Collegialität.

Wohl zu hüten hat sich auch der ärztliche Sachverständige, dass er sich von seinem Ausspruche nicht abbringen lässt durch die Fragen und das Andrängen der Staatsanwaltschaft wie der Vertheidigung. Aufgabe ist es hiebei, immer wieder auf den Ausgangspunkt, auf den Hauptsatz des Gutachtens zurückzukommen, um diesen festzuhalten.

§ 65.

Unter allen Umständen muss sich der ärztliche Sachverständige die unabhängige parteilose Stellung des Mannes der Wissenschaft wahren, er mag von der Staatsanwaltschaft oder von der Vertheidigung gerufen seyn. Er gibt sein Gutachten unbekümmert, ob zum Vortheil oder zum Nachtheil der Anklage. An der erkannten Wahrheit muss er festhalten, aber auch kein Bedenken tragen von der gegebenen Aussage zurückzutreten oder dieselbe abzuändern, wenn durch die Gerichts-Verhandlung oder die Darlegung anderer Sachverständigen eine bessere Ueberzeugung in ihm hervorgerufen worden. Der ärztliche Sachverständige muss in seinen Aussagen vor Gericht, getreu seinem Eide und in Berücksichtigung der Würde der Wissenschaft, stets an der erkannten Wahrheit festhalten.

II. Materieller Theil.

Erster Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Selbstbestimmungsfähigkeit.

Gerichtliche Psychologie.

Gesetzliche Bestimmungen.

Bayer. Strafgesetzb v. 1861. Art. 67. „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn dem Handelnden zur Zeit der That wegen Blödsinnes, Wahnsinnes, Raserei, höchsten Grades der Betrunkenheit oder aus ähnlichen Ursachen die Fähigkeit der Selbstbestimmung oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft gänzlich gemangelt hat. Gleiches gilt in dem Falle, wenn zur Zeit der That die Freiheit der Willensbestimmung des Handelnden durch Gewalt oder Drohung gegen ihn oder einen seiner in Art. 61 genannten Angehörigen oder durch Nothstand ausgeschlossen war."

Art. 68. „Ist durch den Richter der That entschieden, dass die Fähigkeit der Selbstbestimmung oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft oder die Freiheit der Willensbestimmung des Handelnden zwar nicht völlig ausgeschlossen (Art. 67), aber doch in erheblichem Grade gemindert war, so ist eine geringere als die gesetzliche ordentliche Strafe und zwar nach folgendem Massstabe zu verhängen:" etc.

Art. 72. „Wer um sich oder Andere gegen einen bereits begonnenen oder unmittelbar drohenden rechtswidrigen und gewaltthätigen Angriff auf Person, Besitz oder Eigenthum oder gegen widerrechtliches Eindringen in eine Wohnung

oder ein Besitzthum zu schützen, den Angreifer oder Eindringling tödtet oder verletzt oder überhaupt eine mit Strafe bedrohte Handlung verübt, ist straflos, insoferne er hiebei die Gränzen der Vertheidigung nicht schuldhaft überschritten hat. Das Nämliche gilt von demjenigen, der auf der Stelle den widerrechtlich Eingedrungenenen wieder zu vertreiben, oder von dem auf der That betroffenen oder auf der Flucht begriffenen Räuber, Diebe oder anderen Angreifer den widerrechtlich entzogenen Besitz beweglicher Sachen wieder zu erlangen sucht. Die Ueberschreitung der Gränzen der Vertheidigung ist als schuldhaft nicht zu erachten, wenn der Thäter nur aus Ueberraschung, Bestürzung, Furcht oder Schrecken jene Ueberschreitung begangen hat."

Art. 76. Abs. 1. „Eine Person, welche zur Zeit der That das sechzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hatte, ist straflos, wenn ihr die zur Unterscheidung der Strafbarkeit ihrer That erforderliche Ausbildung gefehlt hat."

Art. 77. „Wird bei einer Person, welche zur Zeit der That das sechzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hatte, erkannt, dass sie die zur Unterscheidung der Strafbarkeit ihrer That erforderliche Ausbildung gehabt habe, so ist eine geringere als die gesetzliche ordentliche Strafe und zwar nach folgendem Massstabe zu verhängen: etc."

Art. 81. „Die Staatsregierung ist ermächtigt, auch Minderjährige über sechszehn Jahre, welche eine Gefängnissstrafe in einer Gefangenanstalt zu erstehen haben, in eine für jugendliche Personen bestimmte Gefangenanstalt verbringen zu lassen, vorausgesetzt, dass die Dauer ihrer Strafzeit die ihrer Minderjährigkeit nicht überschreitet."

Art. 82. „Hat eine Person, welche zur Zeit der That zwar das sechszehnte Lebensjahr zurückgelegt hatte, aber noch minderjährig war, sich eines mit Todesstrafe bedrohten Verbrechens schuldig gemacht, so ist statt der Todesstrafe auf lebenslängliche Zuchthausstrafe zu erkennen."

Art. 205. „Wer ein Mädchen, welches das zwölfte Jahr noch nicht zurückgelegt hat, zum Beischlafe missbraucht oder mit einer im Zustande gänzlicher Willenlosigkeit befindlichen Frauensperson den ausserehelichen Beischlaf verübt, ist nach den Bestimmungen über Nothzucht zu bestrafen."

Art. 206. „Wer ausser dem Falle der Nothzucht eine blödsinnige oder in anderer Weise geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, ist mit Gefängniss nicht unter einem Jahre zu bestrafen."

Art. 215. „Unzüchtige Handlungen, welche 1) mittelst gewaltthätigen Angriffes oder 2) an Personen verübt werden, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben oder sich im Zustande gänzlicher Willenlosigkeit befinden, sollen, soferne nicht nach Art. 204, 205 oder 214 eine höhere Strafe einzutreten hat, mit Gefängniss bis zu drei Jahren bestraft werden. Im Falle der Ziff. 1 findet die gerichtliche Verfolgung nur auf Antrag der Person, an welcher die unzüchtige Handlung verübt wurde, oder ihres gesetzlichen Vertreters statt."

Art. 235. Abs. 2. „Ist der Thäter durch eine von dem Getödteten oder Verletzten ihm selbst oder einem seiner im Art. 61 genannten Angehörigen ohne schuldhafte Veranlassung von ihrer Seite zugefügte Misshandlung oder schwere

Beleidigung gereizt und dadurch zur That hingerissen worden, so soll im Falle des Art. 234 Ziff. 1 auf Gefängniss nicht unter sechs Monaten, im Falle des Art. 234 Ziff. 2 auf Gefängniss bis zu einem Jahre oder auf Geldstrafe bis zu zweihundert Gulden erkannt werden.

Ar. 246. „Wenn Eltern ihr Kind in der Absicht, sich desselben zu entledigen, aussetzen oder in hilflosem Zustande verlassen, so sollen sie mit Gefängniss nicht unter sechs Monaten bestraft werden. Hat aber die Handlung den Tod oder einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit des Kindes zur Folge gehabt, so ist, wenn der Thäter die Gefährlichkeit seiner Handlung einsehen konnte, auf Zuchthaus bis zu sechzehn Jahren, andernfalls auf Gefängniss nicht unter drei Jahren zu erkennen."

Art. 247. „Wer ausser dem Falle des Art. 246 Kinder oder andere hilflose Personen, welche ihm zur Pflege oder Obhut anvertraut sind, in der Absicht, sich derselben zu entledigen, aussetzt oder in hilflosem Zustande verlässt, ist mit Gefängniss bis zu zwei Jahren zu bestrafen. Hat aber die Handlung den Tod oder einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit der ausgesetzten oder verlassenen Person zur Folge gehabt, so soll, wenn der Thäter die Gefährlichkeit seiner Handlung einsehen konnte, auf Zuchthaus bis zu sechzehn Jahren, andernfalls auf Gefängniss nicht unter zwei Jahren erkannt werden."

Polizeistrafgesetzbuch Art. 18. Abs. 4. „Ist jedoch der Thäter eine unzurechnungsfähige Person oder ein Untergebener, welcher dem Befehle eines Dienstvorgesetzten innerhalb seiner dienstlichen Verpflichtung Folge geleistet hat, so ist nur derjenige verantwortlich, durch dessen Anstiftung oder Befehl die Polizeiübertretung verursacht worden ist."

Art. 20. Abs. 1. „Liegt einer der im Art. 68 des Strafgesetzbuches bezeichneten Milderungsgründe vor, so ist die gesetzliche Strafe zu mildern."

Abs. 3. „Diese Strafmilderung findet auch dann statt, wenn der Uebertreter zur Zeit der That noch nicht das sechzehnte Lebensjahr zurückgelegt hatte, derselbe aber die zur Unterscheidung der Strafbarkeit seiner Handlung erforderliche Ausbildung gehabt hat. In diesem Falle darf auch auf Arrest unter zwölf Stunden erkannt oder die Strafe unter angemessener Verwarnung ganz erlassen werden."

Art. 74. „An Geld bis zu 25 fl. oder mit Arrest bis zu 8 Tagen wird gestraft, wer verirrte Kinder, wahnsinnige oder sonst hilflose Personen, welche er in Verwahrung genommen hat, ohne genügenden Entschuldigungsgrund länger als 24 Stunden in seiner Gewalt behält, ohne hievon der Obrigkeit Anzeige zu machen oder nach Beschaffenheit der Umstände den betheiligten Angehörigen Nachricht zu geben."

Art. 90. Abs. 3. „Bei jugendlichen Personen unter sechzehn Jahren, welche binnen Jahresfrist dreimal wegen Landstreicherei oder Bettels aufgegriffen worden sind, kann auch in dem Falle, dass wegen Mangels der zur Unterscheidung der Strafbarkeit der Handlung erforderlichen Ausbildung eine Verurtheilung nicht erfolgt, durch das Polizeigericht die Unterbringung in einer Erziehungsanstalt für verwahrloste jugendliche Personen angeordnet werden."

Art. 137. „Wer mit Gefahr für Personen oder Eigenthum oder für die öffentliche Sittlichkeit Blödsinnige oder Geisteskranke, deren Aufsicht ihm obliegt, frei auf Strassen oder an öffentlichen Orten herumgehen lässt, wird an Geld bis zu 25 fl. gestraft. Hat eine solche Person einen Angriff gegen Personen oder fremdes Eigenthum verübt und ist wegen Unzurechnungsfähigkeit des Beschuldigten ein freisprechendes oder ein das Strafverfahren einstellendes Erkenntniss erfolgt, so ist die Polizeibehörde berechtigt, auf den Grund gerichtsärztlichen Gutachtens deren Unterbringung in einer Irrenanstalt oder deren sonstige genügende Verwahrung anzuordnen."

Art. 138. „Wer ihm angehörige oder anvertraute Kinder, Kranke, Gebrechliche, Blödsinnige oder andere dergleichen hilflose Personen in Bezug auf Schutz, Aufsicht, Verpflegung oder ärztlichen Beistand in einer öffentliches Aergerniss erregenden Weise verwahrlost, wird auf Antrag der betreffenden Gemeindeverwaltung an Geld bis zu 50 fl. oder mit Arrest bis zu 14 Tagen gestraft."

Art. 166. Abs. 2. „Gleicher Strafe unterliegen Dienstherrschaften, Arbeitgeber, Familienhäupter, welche feuergefährliche Handlungen ihrer Dienstleute oder Arbeiter, Familienglieder oder Hausgenossen wissentlich dulden, desgleichen wer Kindern, Blödsinnigen, Wahnsinnigen oder Betrunkenen Feuer, Licht oder leicht entzündliche Stoffe anvertraut."

Strafgesetzbuch von 1813. Thl. II. Art. 197. „Einem tauben Inquisiten sind die gerichtlichen Fragen schriftlich vorzulegen. Ein Stummer hat die mündlichen Fragen des Gerichts schriftlich zu beantworten. Kann der Taube nicht lesen oder der Stumme nicht schreiben oder ist Inquisit taubstumm und im Lesen und Schreiben nicht unterrichtet, so soll die Vernehmung geschehen mittels Zuziehung zweier vereideter Personen, welche der Zeichen des Inquisiten kundig, sich demselben verständigen können, wesfalls dann zuerst jedes Zeichen genau zum Protokolle zu beschreiben, sodann aber dessen Erklärung in Worten beizufügen ist."

Art. 379. „Die Vollstreckung eines verkündeten rechtskräftigen Strafurtheils darf nur alsdann verschoben werden: 1) wenn der Verurtheilte von Wahnsinn oder Raserei befallen ist." . . . .

Gesetz vom 10. Nov. 1848. Art. 33. Abs. 2. „Den Verhörsprotokollen sind nur dann Bemerkungen über das Benehmen des Vernommenen beizufügen, wenn eine besondere Veranlassung dazu gegeben ist."

Art. 44. „Stellt sich der Beschuldigte als taub, stumm, wahnsinnig oder blödsinnig dar, so sind über diesen Zustand, wenn eine Verstellung nicht sogleich als augenfällig erscheint, Zeugen oder Sachverständige zu vernehmen. Ergibt sich mit Wahrscheinlichkeit, dass Verstellung vorliege, so ist der Beschuldigte eben so zu behandeln wie nach dem Art. 43 derjenige, welcher die Antwort verweigert."

Art. 46. „Als Auskunftspersonen dürfen zwar vernommen aber nicht beeidigt werden. . . . . 2) Personen, welche ihre Gedanken nicht mündlich oder schriftlich durch Worte, sondern nur durch Zeichen auszudrücken vermögen oder zur Zeit ihrer Vernehmung den vollen Gebrauch der Vernunft entbehren; 3) Minderjährige, welche das 15. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben." . . .

Art. 76. „Geschworne können nicht sein: . . . . 5) Personen, welche wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen ausser Stand sind, den Pflichten eines Geschwornen nachzukommen.“ . . . .

Art. 182. „Rücksichtlich der Vernehmung tauber oder stummer Personen . . . . finden die für die Voruntersuchung geltenden Bestimmungen analoge Anwendung.“

Art. 231. „Zu den im Art. 230 bezeichneten (die Nichtigkeitsbeschwerde begründenden) Formverletzungen sind inbesondere folgende zu rechnen: . . . . 18) wenn bei Vernehmung eines gehörlosen, stummen oder taubstummen . . . Angeklagten kein Dolmetscher beigezogen oder dieser nicht beeidigt worden ist.“

Bayer. Landrecht. Thl. I. Kap. 3. § 2. „ . . . . 11) Unter die mangelhaften Personen, welche ihrer Leibs- oder Gemüths-Gebrechen halber besondere Rechten zu geniessen haben, gehören insonderheit Blinde, Stumme, Taube, Blöd- und Unsinnige, wie auch Unmündige, Unvogtbare oder Minderjährige.“

Thl. I. Kap. 7. § 3. „Jeder kann zum Vormund bestellt werden, ausgenommen folgende: 1) All jene, welche mit solchen Leibs- oder Gemüthsmängeln behaftet seynd, dass sie sich selbst nicht, geschweigens Anderen recht fürstehen mögen; z. E. unsinnige, mondsüchtige, kränklichte, blinde, stumme und taube Personen“ . . . .

§ 37. „Unsinnige Personen, wie auch all Jene, welche aus Mangel der Vernunft ihren Sachen selbst vorzustehen nicht im Stande seynd, oder das Ihrige liederlicher oder verschwenderischer Weis verthun, sollen 1) auf Anzeig ihrer Befreundten oder auch Amtshalber von der Obrigkeit nach vorläufig genugsamer Erkundigung ihres Zustandes auf Art und Maas, wie andere Pupillen und Minderjährige bevormundet, sohin auch durchgehends auf die nämliche Weis traktirt werden. . . . . 3) Alles was ein Unsinniger in seiner Raserei thut oder handelt, ist aus Mangel des Willens und Verstands ohnehin weder auf seiner noch anderer Seite von der geringsten Kraft und dieses nur desto mehr, wenn er bereits einen *Curatorem* hat; dafern er aber zuweilen wiederum zu sich kommt, so kann er während diesem *Intervallo*, welches jedoch von dem Alleganten allezeit genüglich bewiesen seyn muss, auch ohne *Curatore* handeln; dann obwollen die Curatel desswegen nicht gleich aufgehoben, sondern solang, bis der *Curandus* vollkommen restituirt ist, fortgesetzt wird, so ruhet doch das Amt des *Curatoris tempore dilucidi Intervalli* und reviviscirt allezeit wiederum *ipso facto* ohne weiteren Befehl, sobald der *Curandus* in seine vorige Raserei verfällt.“

Thl. III. Kap. 3. § 3. „1) Kann *regulariter* jeder von dem Seinigen testiren, der nicht von Natur oder durch besonderes Verbot daran gehindert ist. 2) Es sind aber von Natur alle jene gehindert, welche entweder gar keinen oder nicht hinlänglichen Begrif von der Sache haben, oder wenigst solchen nicht deutlich genug zu äussern vermögen, wie z. E. unsinnige, schlafende, stark betrunkene oder unvogtbare Personen, welche nämlich das vierzehnte Jahr noch nicht erfüllt haben . . . 4) Soviel nun diejenigen betrift, welche nur von Natur gehindert sind, wird bei ihnen lediglich auf die Zeit, da man das Testament verfertigt, gesehen, folglich die vor- oder nachgehende Unfähigkeit nicht attendirt, also wenn

z. E. ein Unsinniger vor oder nach der Raserei oder während erweislichen *dilucido Intervallo* testirt, so steht die vor- und nachgängige Raserei nicht mehr im Wege“ . . . .

§ 8. „Von der Testaments-Gezeugschaft sind nur folgende ausgeschlossen: 1) Welchen es an genugsamen Verstand hiezu ermangelt, wie z. E. Blöd- und Unsinnige, stark Betrunkene, Blinde, Stumme, Taube, Unvogtbare“ . . . .

Thl. IV. Kap. 17. § 3. „1) Sind Kinder und Unsinnige einer Schmach (Injurie) zwar nicht active, wohl aber passive, wie andere Leute, fähig.“

Literatur.

a. Lehr- und Handbücher.

J. Chr. Hoffbauer, die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege. Halle 1808. 8. 2. Aufl. 1823. — J. C. A. Heinroth System der psychisch-gerichtl. Med. Leipzig 1825. 8. — Ders. Grundzüge der Criminal-Psychologie. Berlin 1833. 8. — J. B. Friedreich Systemat. Handb. d. gerichtl. Psychologie. Leipz. 1835. 8. — E. Esquirol Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiènique et médico-légal. Bruxelles 1838. 8. 2 Tom. Deutsch von W. Bernhard. Berlin 1838. — C. C. Marc De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Paris 1840. 8. 2 Vol. Deutsch von K. W. Ideler. Berlin 1843—1844. 2 Bde. — J. H. Hofbauer Die psychischen Krankheiten und die damit verwandten Zustände in Bezug auf die Rechtspflege. Berlin 1844. 8. — J. B. Friedreich System d. gerichtlichen Psychologie. 3. Aufl. Regensburg 1852. 8. — H. Albers Memoranda der Psychiatrie nebst Rückblick auf d. gerichtsärztl. Beurtheilung. Weimar 1855. 12. — Joh. Spielmann Diagnostik d. Geisteskrankheiten. Wien 1858. 8. — J. Wilbrand Lehrb. d. gerichtl. Psychologie. Erlangen 1858. 8. — C. F. Flemming Pathologie und Therapie d. Psychosen. Nebst Anhang üb. d. gerichtsärztl. Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände. Berlin 1859. 8. — F. X. Guentner Das Seelenleben des Menschen im gesunden und kranken Zustande in Bezug auf die Zurechnung vor den Gerichtshöfen. Wien u. Prag 1861. 8. — Legrand du Saulle la folie devant les tribunaux. Paris 1864. p. 624. — Caes. Lombroso: la medicina legale delle alienazioni mentali studiata col methodo esperimentale. Padova 1865.

b. Vermischte Schriften.

Henke Abhandlungen Bd. II. 2. Aufl. S. 225. — A. Meckel Beiträge z. gerichtl. Psychologie. Halle 1820. — Ad. Schnitzer Die Lehre v. d. Zurechnungs-

fähigkeit bei zweifelhaften Gemüthszuständen. Berlin 1840. 8. — J. Wendt Das Selbstbewusstsein, forensisch aufgefasst. Breslau 1844. 8. 100 S. — C. Hohnbaum Psychische Gesundheit und Irresein in ihren Uebergängen. Ein Versuch z. nähern Ergründung zweifelh. Seelenzustände f. Criminalisten u. Gerichtsärzte. Berlin 1845. 8. — J. H. Hoffbauer Wie ärztlich-psychologische Gutachten organisirt u. angefertigt sein müssen, wenn sie den Zwecken des Richters entsprechen sollen. Berlin 1845. 8. — S. E. Loewenhardt Kritische Untersuchung üb. zwei Streitfragen aus d. Gebiete d. gerichtl. Psychologie u. gerichtl. Med. Prenzlau 1858. 8. — H. Neumann Die Theorie und Praxis d. Blödsinnigkeits-Erklärung nach Preussischem Gesetze. Erlangen 1860. 8. — H. Ellinger Die anthropologischen Momente der Zurechnungsfähigkeit. 2. Aufl. St. Gallen 1861. 8. —

Ideler Ueber die Mitwirkung d. Aerzte bei d. Bestimmung d. Zurechnungskeit zweifelhafter Gemüthszustände. (Goltdammer's Archiv f. Preuss. Strafrecht Bd. 1.) — Mittermaier Ueber die Nothwendigkeit für zweckmässige Einrichtungen zu sorgen, durch welche der Wahrheit entsprechende genügende Gutachten der Sachverständigen im Strafverfahren gesichert werden, mit Rücksicht auf die neuesten psychiatrischen Forschungen. (Friedreich's Blätter für gerichtl. Med. 1863.)

c. Sammlungen von Gutachten.

J. C. A. Heinroth Gerichtsärztliche und Privatgutachten in Betreff zweifelhafter Seelenzustände herausg. von Dr. H. Th. Schletter. Leipzig 1847. 8. — K. W. Ideler Zur gerichtlichen Psychologie. Eine Auswahl v. Entscheidungen d. k. wissenschaftlichen Deputation f. d. Medicinalwesen. Berlin 1854. 8. — H. Spitta Prakt. Beiträge z. gerichtsärztl. Psychologie. Rostock und Schwerin 1855. 8. — Joh. Jak. Heinr. Ebers. Die Zurechnung. Erläutert durch Mittheilung e. Reihe wichtiger Fälle u. Begutachtungen. Glogau 1860. 8.

d. Zeitschriften.

Archiv der deutschen Gesellschaft f. Psychiatrie u. gerichtliche Psychologie unter Mitwirkung v. Bergmann, Mannsfeld und Eulenberg herausgegeben von Erlenmeyer. Neuwied 1858. (Fortgesetzt.) — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medicin. Herausg. v. Dammerow, Flemming u. Roller. Berlin 1844. 8. (Jährlich ein Band.)

J. B. Friedreich Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie. Berlin 1833. 8. — Ernst Buchner Die neuere Literatur d. gerichtl. Psychologie. In Poezl's Kritischer Vierteljahrsschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft. 1862. H. 4.

Erstes Kapitel.

Allgemeines.

§ 66.

Das Strafgesetz macht jeden Menschen verantwortlich für seine Handlungen. Diese Verantwortlichkeit gründet sich auf die freie Selbstbestimmung des Menschen, da denn derselbe nach eigenem Ermessen thun und lassen kann, was er will.

Die materialistische Richtung in der Medicin läugnet die freie Selbstbestimmung des Menschen. Damit verliert die gerichtliche Psychologie alle Basis, ebenso aber auch die Rechtspflege. Denn wenn der Mensch bei seinen Handlungen nicht von seinem freien Willen geleitet wird, sondern von einer Naturnothwendigkeit, welche bedingt ist durch die Veränderung der materiellen Verhältnisse des Körpers, wenn der Mensch demnach nicht nach freiem Ermessen handeln kann, so ist es unmöglich, denselben für seine Handlungen zur Verantwortung zu ziehen. Der Materialismus lässt sich mit dem Strafrecht nicht vereinigen. Die materialistische Anschauung ist unverträglich mit dem Beruf des Juristen; sie ist aber auch unverträglich mit dem Berufe des Gerichtsarztes, wenigstens insoferne derselbe berufen ist auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie thätig zu werden. Wie kann der Arzt berufen werden, im gegebenen Falle darüber sich auszusprechen, ob ein Mensch für eine gegebene Handlung verantwortlich gemacht werden kann oder nicht, beziehungsweise ob ein Mensch selbstbestimmungsfähig war zur Zeit einer bestimmten Handlung, wenn dieser Arzt nach seinen materialistischen Anschauungen die freie Selbstbestimmung des Menschen überhaupt läugnet und demnach alle Menschen für alle ihre Handlungen für nicht verantwortlich hält und halten muss.

Die Unverträglichkeit der materialistischen Anschauung mit dem Strafrechte hat eine Entschliessung des bayerischen Ministeriums des Innern vom 12. Januar 1841 ausgesprochen, worin einem Arzte ernstlich verwiesen wird, dass er sich vermessen, zu Gunsten des N. ein Zeugniss auszustellen, welches mit den sonst gesammelten Erfahrungen durchaus nicht im Einklange steht und die That als eine nothwendige Folge der Schädelbildung bezeichnet etc. (Doellinger-Strauss Vero.-Samml. Bd. 30. S. 277.)

§ 67.

Zurechnungsfähigkeit ist jener Zustand, in welchem der Mensch für seine Handlungen verantwortlich gemacht werden kann. Die Zurechnungsfähigkeit heben

verschiedene Gründe auf, so dass der Mensch für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden kann. Einer der wichtigsten und wesentlichsten dieser Gründe ist die psychische Unfreiheit, da denn die freie Selbstbestimmung des Menschen aufgehoben ist. Nur über die psychische Freiheit oder Unfreiheit, über die Selbstbestimmungsfähigkeit, ist der ärztliche Sachverständige berufen, sein Gutachten zu geben; über alle andern Gründe, welche die Zurechnungsfähigkeit aufheben, ist der Richter für sich allein competent, den Ausspruch zu thun, ob zurechnungsfähig oder nicht.

Unzurechnungsfähig ist weder ein ärztlicher noch ein gerichtsärztlicher, sondern lediglich ein juristischer Begriff. Dieser juristische Begriff stützt sich auf mehrere Momente; nur eines dieser Momente ist ein ärztliches und nur dieses geht den ärztlichen Sachverständigen an. Dieses Moment betrifft die Selbstbestimmungsfähigkeit eines Individuums. Es kann daher auch nicht als richtig anerkannt werden, wenn der Richter im gegebenen Falle an den ärztlichen Sachverständigen die Frage stellt nach der Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten. Ueber die Zurechnungsfähigkeit hat der Richter zu urtheilen, und nur in dem einen Fall, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit des zu Beurtheilenden in Frage steht, hat der Richter vor seinem Ausspruch das Gutachten des ärztlichen Sachverständigen zu erholen. Ebenso ist es unrichtig, wenn der ärztliche Sachverständige in seinem Gutachten sich über Zurechnungsfähigkeit ausspricht. Seine Competenz erstreckt sich lediglich auf den Ausspruch über die Selbstbestimmungsfähigkeit. Allerdings ist, wer ärztlicher Seits als nicht selbstbestimmungsfähig erkannt wird, auch unzurechnungsfähig, aber nicht jeder, den der ärztliche Sachverständige als geistig frei, als selbstbestimmungsfähig, erkennt, ist deswegen auch zurechnungsfähig.

Henke hat sehr entschieden darauf gedrungen, dass der Arzt niemals über das Princip der sittlichen Freiheit hinausgehe und die juristischen Folgerungen aus seinem Gutachten, wohin auch die Zurechnungsfähigkeit gehöre, lediglich dem Richter überlasse. Ideler (Lehrbuch S. 44.) bezeichnet das als Spitzfindigkeit, die auf einen leeren Wortstreit hinauslaufe, da sittliche Freiheit und ihre strafrechtliche Anwendung als Zurechnungsfähigkeit im Begriff vollkommen zusammenfallen. Dass dem nicht so ist, wurde vorstehend dargelegt. Uebrigens stellen die Gerichte, namentlich in Preussen, dem Arzte unbedenklich die Frage, ob der Angeschuldigte im zurechnungsfähigen Zustande gehandelt habe. In Bayern hat eine Entschliessung des Justiz-Ministeriums vom 29. Juni 1843, veranlasst durch den Obermedicinal-Ausschuss, bestimmt, „dass nach dem Sinne der bestehenden Vorschriften bei Erholung medicinischer Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten nicht bloss allgemeine Requisitionen und Anfragen zu erlassen, sondern so weit es immer thunlich erscheint, jene thatsächlichen Momente, worüber eine medicinische Beurtheilung für erforderlich gehalten wird und von welchen nach der Beschaffenheit des concreten Falls die dem Richter zuständige Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit abhängt, mit Bestimmtheit

zu bezeichnen seien. Zugleich wird die specielle Anführung der betreffenden Stellen des StGB. oder der Anmerkungen zu demselben anempfohlen. (Doellinger-Strauss Vero.-Samml. Bd. 30. S. 502.)

In dem Bayerischen StGB. von 1861 kommen die Ausdrücke „Zurechnungsfähigkeit", „Unzurechnungsfähigkeit" nicht vor. Damit ist die Streitfrage beseitigt, ob die Aerzte sich über die Zurechnungsfähigkeit aussprechen sollen oder nur über die dieselbe bedingenden psychischen Verhältnisse. Leider taucht im Bayerischen Polizei-Strafgesetzbuch nicht ganz consequenter Weise die „Unzurechnungsfähigkeit" wieder auf, indem dessen Art. 18. Absatz IV. und Art. 137. Absatz II. von „unzurechnungsfähigen" Personen sprechen. Freilich geht aus dem Zusammenhang hervor, dass diese Bezeichnung nur von solchen gilt, von denen das StGB. in Art. 67. und in Art. 76. Abs. I. spricht, deren psychische Momente der Begutachtung der ärztlichen Sachverständigen unterliegen.

Zu den Gründen, welche die Zurechnungsfähigkeit aufheben, gehören, abgesehen von der durch ärztliches Gutachten nachgewiesenen Selbstbestimmungsunfähigkeit: das kindliche Alter, der Zustand der Nothwehr, die Verjährung etc.

Wer über die Selbstbestimmungsfähigkeit zu urtheilen habe? war längere Zeit eine Streitfrage, nachdem Kant in seiner Anthropologie § 49. (dessen Werke Leipzig 1839. 8. Bd. 10. S. 229.) die Competenz der philosophischen Facultät zuerkannt wissen wollte.*) Gewiss mit Unrecht, schon desswegen, weil die psychischen Krankheiten sehr häufig, wenn nicht immer, mit körperlichen Krankheiten verbunden, oder gar durch diese bedingt sind. Uebrigens ist die Streitfrage faktisch zu Gunsten der Aerzte entschieden worden, wie denn auch noch nicht vorgekommen, dass man die Behandlung der Geistesgestörten in den Irrenhäusern Jemand Anderm als den Aerzten übertragen hat. In neuerer Zeit hat die Frage an Bedeutung grösstentheils verloren, da mit Aufhebung der Beweistheorie in der Rechtspflege für die Richter (Staatsrichter wie Geschworne) das Gutachten über den psychischen Zustand seinen formellen Werth verloren hat und der Richter nur mehr nach eigener Ueberzeugung urtheilt, die er sich freilich zum Theil wenigstens aus der ärztlichen Begutachtung schöpft. Aber schon vor der Gesetzgebung des Jahres 1848 haben die Gerichte angefangen, sich nicht mehr streng an die ärztlichen Gutachten in psychischen Fragen zu halten, so hat das Oberappellations-Gericht in Kassel (Heuser bemerkenswerthe Entscheidungen. Kassel 1846. Bd. II. S. 113.) unterm 21. Januar 1848 und schon früher in einem Falle die Prüfung und eventuelle Nichtbeachtung des medicinischen Gutachtens, sowie die selbstständige Entscheidung, ob eine Seelenstörung anzunehmen sei, für sich vindicirt (Henke's Zeitschrift 1852. H. 4. S. 347, wo ausführlich über die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit, wem sie zustehe, verhandelt wird). Aus Bayern berichtet von Arnold (Archiv des Criminalrechts 1853. Bd. II. S. 241.) einen Fall, in welchem ein Appellationsgericht und das Oberappellationsgericht volle Zurechnungsfähigkeit angenommen und auf Todesstrafe erkannt hatten. Der Vertheidiger stellte Gnadengesuch, behauptete wenigstens geminderte Zurechnungsfähigkeit und bewies, dass ein Verwandter des Verurtheilten geisteskrank gewesen. Das zur Prüfung des Begnadigungsgesuches eingeholte sehr schwach motivirte

Gutachten eines Medicinalcollegiums erklärte den Thäter als zur Zeit der That ganz unzurechnungsfähig. „Der Begnadiger liess sich indess nicht irre machen, sondern verwandelte lediglich die Todesstrafe in Kettenstrafe.“ — Aber auch die Gesetzgebung hat schon vor 1848 angefangen den gerichtlichen Ausspruch über die Zurechnungsfähigkeit unabhängig zu machen von dem ärztlichen Gutachten, so die Strafprocessordnung für das Grossherzogthum Baden vom 6. März 1845 in § 251 und noch früher das hannoversche Gesetz über das gerichtliche Verfahren in Criminalsachen vom 8. September 1840 in § 16.

*) El. Regnault, Advokat, ist auf die Frage zurückgekommen (Du dégré de compétence des médecins dans les questions judiciaires rélatives aux aliénations mentales. Paris 1828. 8. Deutsch von Bourel mit einem Anhang von F. Nasse. Köln 1830.), und suchte geltend zu machen, dass die Untersuchung des Seelen-Zustandes von jedem angestellt und befriedigend geleistet werden könne, welcher, ohne Arzt zu sein, des gesunden Verstandes theilhaftig sei.

§ 68.

Die Selbstbestimmungsfähigkeit kann mangeln und doch ist Selbstbestimmungsunfähigkeit auch nicht vorhanden, indem das Selbstbewusstseyn wohl getrübt, aber nicht aufgehoben ist. Getrübtes Selbstbewusstseyn bedingt geminderte Zurechnungsfähigkeit. Das Vorkommen einer Trübung des Selbstbewusstseyns, so dass die Selbstbestimmungsfähigkeit nicht vollkommen vorhanden, aber auch nicht vollkommen aufgehoben ist, haben manche Aerzte und Psychologen verneint. Unläugbar aber ist das Vorkommen einer Trübung des Selbstbewusstseyns, die sich unterscheiden lässt von der Aufhebung desselben, in manchen körperlichen Krankheiten. Es ist eine täglich wiederkehrende Erfahrung, dass manche körperliche Krankheiten auf ihrem Höhepunkte das Selbstbewusstsein und somit die Selbstbestimmungsfähigkeit vollständig aufheben. In denselben Krankheiten wird aber, bevor sie den Höhepunkt erreichen, bevor also das Selbstbewusstseyn völlig aufgehoben ist, dasselbe mehr oder minder getrübt, da denn nach gewöhnlicher Ausdrucksweise der Kranke „sich nicht mehr recht auskennt“, während er auf der Höhe der Krankheit bei völlig aufgehobenem Bewusstseyn „sich gar nicht mehr auskennt.“ Ebenso verhält es sich mit der Einwirkung der Gemüthsaffecte auf das Selbstbewusstseyn. Freude, Schrecken etc. können so heftig einwirken, dass sie das Selbstbewusstseyn aufheben, bei geringerm Grade aber, in welchem sie das Selbstbewusstseyn nicht aufheben, können sie doch heftig genug seyn, um dasselbe zu trüben, während es in gewöhnlichen Fällen von Freude, Schrecken etc. völlig ungetrübt bleibt. Dieselbe

Abstufung bezüglich des Einflusses auf das Selbstbewusstseyn zeigen nun auch die Geisteskrankheiten. Es gibt Geisteskrankheiten, bei welchen das Selbstbewusstseyn und demgemäss auch die Selbstbestimmungsfähigkeit völlig aufgehoben ist, andere, bei welchen das Selbstbewusstseyn nicht völlig aufgehoben, aber doch getrübt ist. Die verschiedenen Grade ein und derselben Geisteskrankheit können auf das Selbstbewusstseyn verschieden einwirken, so dass bei derselben Geistesstörung in dem einen Fall das Selbstbewusstseyn aufgehoben, in dem andern Fall aber nur getrübt ist.

Ganz entschieden hat sich Henke gegen die Annahme einer Trübung des Selbstbewusstseyns, einer geminderten Selbstbestimmungsfähigkeit, ausgesprochen, indem er sagt (Abhandl. Bd. 2. S. 289.): „Das Individuum . . . . ist entweder andauernd frei oder unfrei oder war frei oder unfrei und es gibt kein Mittleres dazwischen liegendes, so wenig wie zwischen Ja und Nein. Vermag der Arzt über Freiheit oder Unfreiheit volle Gewissheit zu geben, so findet volle Zurechnungsfähigkeit oder völlige Aufhebung derselben statt. Indem aber menschliche Erkenntniss häufig nicht ausreichend ist, um diese Gewissheit zu erlangen, entstehen allerdings Abstufungen und Grade der Gewissheit oder Ungewissheit des Urtheils über vorhandene Vernunft und Freiheit, die freilich in der Rechtspflege in Betracht kommen.“ Henke hat demnach, was als Mittelstufe zwischen Freiheit und Unfreiheit objectiv besteht, betrachtet als Mangelhaftigkeit der subjectiven Erkenntniss des Arztes. Uebrigens hat er seine Ansicht nicht streng festgehalten, sondern, den thatsächlichen Verhältnissen Rechnung tragend, der Dummheit „gemilderte Zurechnungsfähigkeit“ zugesprochen. (Lehrb. § 248.) Der Ansicht Henke's hat sich Friedreich unbedingt angeschlossen. (Handb. d. gerichtl. Psychologie S. 241.) Er bezeichnet noch in seinen Blättern für gerichtliche Anthropologie (1856. H. 1. S. 78) die Annahme einer geminderten Zurechnungsfähigkeit als eine nicht richtige Theorie. Dagegen haben andere Schriftsteller und darunter vorzügliche Praktiker der Psychiatrie, wie Ideler (Lehrb. S. 45 u. 51.), Damerow und ausgezeichnete Juristen wie Arnold (Archiv des Criminalrechtes 1853. S. 239.), Mittermaier (Goltdammer's Archiv f. preuss. Strafrecht Bd. 1. S. 298.) u. s. w. eine Zwischenstufe zwischen Freiheit und Unfreiheit als in der Wirklichkeit bestehend angenommen. In neuester Zeit hat S. E. Loewenhardt sich gegen die Annahme einer geminderten Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen in einer polemischen zunächst gegen Ideler gerichteten Schrift. (Kritische Untersuchungen über zwei Streitfragen aus dem Gebiete der gerichtl. Psychologie u. gerichtl. Med. Prenzlau 1858. 8.)

Nicht alle Gesetzgebungen nehmen eine geminderte Zurechnungsfähigkeit an; die bayerische Gesetzgebung hat dieselbe bereits in das StGB. von 1813 aufgenommen und im StGB. von 1861 sowie im PStGB. von 1861 beibehalten. Die bayerischen Aerzte sind demnach durch die Gesetzgebung in keiner Weise beengt im gegebenen Falle ein den Anforderungen der Wissenschaft entsprechendes Gutachten zu geben. Schwieriger ist das für die Aerzte in Ländern, deren Gesetzgebung die geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht hat, so in Preussen und Sachsen

Damerow sagt in dieser Beziehung in einer gegen oben erwähnten Aufsatz Friedreich's gerichteten Kritik (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 13. S. 336.): „Ob die Landesgesetze hiemit in Widerspruch stehen, geht uns gar Nichts an. Haben wir das Unsrige gethan, so mögen sie das Ihrige thun. Wir können nicht anders sagen, als wir wissen und vertreten können. Mehr kann auch nicht gefordert werden. Sie mögen nachher entscheiden, wie sie wollen. Dankbar müssen wir es aber unbedingt anerkennen, wenn die Gesetzgebung, wie das bayerische StGB., in Bezug auf geminderte Zurechnungsfähigkeit Bestimmungen aufnimmt, welche einen grossen Schritt vorwärts thun auf dem Wege der gesetzlichen Einigung mit der gründlichen allseitig praktischen Erkenntniss der psychologischen Krankheitszustände, statt stehen zu bleiben bei althergebrachten Ideen und Ansichten." Uebrigens haben auch in Ländern, deren Gesetzgebung geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht annimmt, wiederholt auf solche geminderte Zurechnungsfähigkeit lautende Aussprüche der ärztlichen Sachverständigen statt gefunden. So theilt Ideler (Zur gerichtlichen Psychologie Nr. 1 u. 4.) zwei Superarbitrien der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen mit, welche eine geminderte Zurechnungsfähigkeit annahmen und von den betreffenden Gerichtshöfen nicht angefochten wurden. — Ebenso theilt Choulant (Auswahl von Gutachten S. 170.) ein Gutachten der medicinisch-chirurgischen Akademie in Dresden, lautend auf geminderte Zurechnungsfähigkeit mit, sammt der Erklärung, welche die Akademie auf Anordnung des Oberappellationsgerichtes bezüglich dieses Gutachtens abgab, und worin der ärztliche Standpunkt vollkommen gewahrt wird, mit Enthaltung jedes Urtheils, ob die Rücksichtnahme auf die eine Beschränkung des Vernunftgebrauchs darthuenden Momente eine Milderung innerhalb des gesetzlichen Strafmaasses oder ausserhalb desselben zur Folge haben könne.

§ 69.

Die Frage, ob die psychische Freiheit, d. h. Selbstbewusstseyn mit Selbstbestimmungsfähigkeit, bestehe, kömmt nicht bloss in der Strafrechtspflege vor, sondern auch im Civilrecht; denn der psychisch Unfreie kann im Genusse seiner bürgerlichen Rechte nicht belassen werden, es kann ihm weder die Fähigkeit noch das Recht zuerkannt werden, über sein Eigenthum zu verfügen und Verträge abzuschliessen. Die Dispositionsfähigkeit hängt wesentlich von der Selbstbestimmungsfähigkeit ab. Auch im Gebiete der Polizei taucht die Frage, ob Selbstbestimmungsfähigkeit bestehe, auf, da die Polizei für die Sicherheit aller Staatsangehörigen zu sorgen und demgemäss geistig Unfreie besonderer Obhut zu unterstellen hat, damit sie weder sich selbst noch anderen Personen Schaden zufügen können, für welche dieselben in Anbetracht ihrer Selbstbestimmungsunfähigkeit nicht verantwortlich gemacht werden können.

Die Civilrechtspflege wie die Polizeiverwaltung verlangen gegebenen Falls von dem ärztlichen Sachverständigen gutachtlichen Aufschluss, ob einem bestimmten Individuum Selbstbewusstseyn und Selbstbestimmungsfähigkeit zukomme oder nicht, um danach auszusprechen, ob dasselbe dispositionsfähig und zurechnungsfähig sei oder nicht.

§ 70.

Jeder Mensch gilt als psychisch frei, als selbstbestimmungsfähig, so lange das Gegentheil nicht erwiesen ist. Es kömmt hiebei nur auf den gewöhnlichen Grad des gesunden Menschenverstandes an und auf die Bildung durch Unterricht und Lebenserfahrung, welche in der Regel Jeder erlangen kann.

Die Feststellung, dass ein Individuum selbstbestimmungsunfähig sei, unterliegt in den höheren Graden geistiger Störung keiner Schwierigkeit und bedarf kaum der Dazwischenkunft des ärztlichen Sachverständigen. Schwieriger aber wird die Feststellung bei den geringern Graden geistiger Trübung, bei nicht offenkundiger Geistesstörung, namentlich aber, wenn es sich weniger um den gegenwärtigen Zustand des Individuums handelt, als vielmehr um den Zustand desselben zur Zeit einer bestimmten Handlung.

Die Selbstbestimmungsfähigkeit schliesst die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft, wie sie im bayerischen Strafgesetzbuch aufgeführt wird, in sich. Fehlt letztere, so fehlt es überhaupt an der richtigen Erkenntniss und das Erkenntnissvermögen fehlt oder ist mangelhaft vorhanden, damit fehlt aber auch die Grundbedingung aller Selbstbestimmungsfähigkeit. In manchen Fällen mag es weniger schwierig seyn, zu erforschen, ob die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft fehlt, als geradezu über die Selbstbestimmungsfähigkeit sich auszusprechen. Wie überhaupt die Fähigkeit Recht und Unrecht zu unterscheiden noch nicht die Fähigkeit des Selbstbewusstseyns in sich schliesst, so hängt auch die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer That nöthige Urtheilskraft nicht davon ab, dass der Thäter überhaupt der Unerlaubtheit dieser Handlung sich bewusst war und dieselbe als ein sittliches Verschulden erkennen konnte, sondern der Thäter muss sich dieser Handlung als einer strafbaren, d. h. nach den bürgerlichen Gesetzen strafbaren, zur Zeit der Begehung bewusst seyn. (Vgl. Erkenntniss d. bayer. Appellationsgerichts f. d. Oberpfalz v. Febr. 1863 in Zeitschr. f. Gesetzgebung u. Rechtspflege des KR. Bayern. Bd. 10. S. 311.)

§ 71.

Soll der gegenwärtige psychische Zustand eines Individuums ärztlicher Seits beurtheilt werden sei's für Zwecke des

Civilrechtes oder der Polizeiverwaltung, so muss der ärztliche Sachverständige den zu Beurtheilenden der eigenen Beobachtung unterziehen. Der gewandte Arzt weiss, wie er hiebei sich zu verhalten hat, um zu einem ausreichenden Ergebniss zu gelangen.

Aufgabe wird es bei jeder solchen Untersuchung seyn, jeden mächtigern psychischen Eindruck auf den zu Beurtheilenden möglichst zu vermeiden, um nicht auf künstlichem Wege eine momentane Steigerung oder auch Deprimirung seiner psychischen Eigenschaften hervorzurufen und dadurch über das thatsächlich Bestehende irre geführt zu werden. Aus diesem Grunde allein schon ist es nicht thunlich solche Beobachtungen und Untersuchungen in Gegenwart einer Gerichts-Commission vorzunehmen. Am zweckmässigsten wäre es immer, wenn sich der Arzt unter irgend einem Vorwand, selbst mit Verheimlichung seiner ärztlichen Eigenschaft, bei dem zu Beurtheilenden einführen und mit ihm ohne Kundgabe des eigentlichen Zweckes seines Kommens verhandeln könnte; dabei müsste aber freilich immer verhütet werden, dass der zu Untersuchende nicht Misstrauen fasst. Ist aber um dieses zu vermeiden oder überhaupt um sich einzuführen der Arzt genöthigt sich als von der Behörde abgesandt vorzustellen, so ist es immer am zweckmässigsten, vorerst über das körperliche Befinden und die sonstigen Lebensverhältnisse des zu Untersuchenden sich zu verbreiten und Erkundigungen einzuziehen. Häufig wird Art und Weise der Beantwortung der gestellten Fragen dem Arzte genügende Anhaltspunkte zur Beurtheilung des psychischen Zustandes geben, oder die angestellten Erkundigungen werden doch dazu dienen, dem zu Untersuchenden seine Unbefangenheit wieder zu geben, wonach zur eigentlichen psychischen Untersuchung geschritten werden kann. Dass Behufs Erforschung des psychischen Zustandes keine Fragen gestellt werden dürfen, die über den Bildungsgrad des zu Untersuchenden hinausgehen, ist selbstverständlich. Ueberhaupt muss der ärztliche Sachverständige sich festhalten, dass es sich nur darum handelt, festzustellen, ob der mittlere Breitegrad psychischer Gesundheit von dem zu Untersuchenden erreicht wird oder nicht.

§ 72.

Mit der psychischen Untersuchung muss die Untersuchung des körperlichen Zustandes verbunden werden, da letzterer nicht selten in ätiologischer Beziehung die wichtigsten Auf-

schlüsse gibt. Die anatomischen Verhältnisse des Körperbaues, namentlich die Grössenverhältnisse des Schädels in Beziehung auf seine verschiedenen Durchmesser, sowie die Beschaffenheit der Organe der Brust, namentlich des Herzens und die der Organe des Unterleibs sind zu erforschen; nicht minder aber auch die frühere Lebensgeschichte in Beziehung auf vorausgegangene Krankheiten und körperliche wie geistige Entwickelung, sowie auch in Rücksicht auf die socialen Verhältnisse und die moralischen Einwirkungen, welche auf den zu Untersuchenden statt gehabt haben.

Es mag hier gewarnt werden vor voreiligen Schlüssen. Aus einem unverhältnissmässig grossen oder auch aus einem zu kleinen Schädel darf nicht sogleich auf Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten geschlossen werden, so wenig als aus dem Vorkommen von geistiger Störung in der Familie ohne Weiteres auch auf deren Vererbung auf den zu Untersuchenden geschlossen werden darf. Alle die oben angeführten Momente sollen nur beitragen zur Aufklärung der obschwebenden Frage über das psychische Befinden eines Individuums, sie können aber diese Frage nicht unmittelbar beantworten.

§ 73.

In strafrechtlichen Fällen soll ärztlicher Seits die Frage beantwortet werden, in welchem psychischen Zustande der Angeschuldigte sich zu einer bestimmten Zeit befunden, d. h. ob er die angeschuldigte That im Stande der Selbstbestimmungsfähigeit verübt habe. Da der ärztliche Sachverständige bei der That nicht zugegen gewesen, kann er auch sein sachverständiges Urtheil nicht auf eigne Anschauung und Wahrnehmung gründen, sondern er muss dasselbe aus den ihm zugängigen Elementen erschliessen.

Die Elemente zur Schöpfung des ärztlichen Gutachtens in solchen Fällen sind: 1. All das was der That vorausging, 2. All das, was der That nachfolgte, endlich 3. die That an und für sich.

§ 74.

1. Der Zustand des zu Beurtheilenden vor Verübung der angeschuldigten That muss nach allen Beziehungen erörtert und wo möglich die ganze Lebensgeschichte desselben erforscht werden. Ob die Eltern geistig gesund waren? ob nicht in der Blutsverwandtschaft geistige Störungen vorkamen? wie die geistige Entwickelung des Angeschuldigten selbst gewesen? ob er in der Schule gut gelernt? und ob daselbst nichts Besonders bemerkt worden an ihm? wie er sich fernerhin aufgeführt habe in psychischer Beziehung und welche Meinung

seine Umgebung von seinem Selbstbewusstsein und seiner Selbstbestimmungsfähigkeit hatte? dann vorzüglich ob keine Aenderung des Charakters, des Benehmens etc. eingetreten sei? Das sind die Fragen, die sorgfältig beantwortet werden müssen. Die Beantwortung derselben ermöglichen die Aussagen der Angehörigen, der Altersgenossen, der Nachbarn, der Berufsgenossen, der Leumundszeugen etc.

Bei der Würdigung dieser Zeugenaussagen hat sich der ärztliche Sachverständige wohl gegenwärtig zu halten, in wie weit diesen Zeugen die allgemeinen Eigenschaften vollgültiger Zeugen, wie sie in § 24 erörtert worden, zukommen, und dass alle diese Zeugenaussagen mit Vorsicht aufzunehmen sind, da sie theils von Leuten herrühren, die als Angehörige, Genossen etc. nicht als völlig unbetheiligt und unbefangen erscheinen, dann weil sie von Laien herrühren, denen die Fähigkeit zu vollgültiger Beurtheilung psychischer Zustände nicht zugetraut werden kann; endlich weil auch diese Aussagen nicht vor der That, sondern erst nach derselben abgegeben werden, zu einer Zeit, wo der Zeuge nur schwer den durch die That empfangenen Eindrücken sich entziehen kann und häufig der That wegen sein Urtheil über den psychischen Zustand des Thäters festzustellen geneigt seyn wird. Am unverfänglichsten ist es immer, wenn massgebende Thatsachen, die vor der That sich begeben, oder wenn vor der That erfolgte Beurtheilungen des psychischen Zustandes durch die Zeugenaussagen nachgewiesen werden können. Zu den werthvollern Zeugenaussagen gehören die der Lehrer und der Seelsorger, da diese, an und für sich wissenschaftlich gebildete Leute, gerade durch ihren Beruf zu psychischen Beobachtungen veranlasst sind. Am werthvollsten ist es, wenn deren Ansichten ganz unabhängig von der angeschuldigten That in den Schulzeugnissen und zwar Werktags- und Feiertags-Schulzeugnissen, namentlich aber in den Auszügen aus den Censurbüchern sich niedergelegt finden. Gleich unbestreitbaren objectiven Werth hat es, wenn der Angeschuldigte etwa in dem amtlichen Irrenbeschrieb (das polizeiliche Verzeichniss der Geistesgestörten) aufgenommen ist, oder wenn er schon früher in civilrechtlicher Beziehung unter Curatel gestellt worden, wie überhaupt, wenn seine geistige Störung irgendwie schon früher amtlich anerkannt und documentirt worden.

Die Beachtung all dessen, was sich vor der angeschuldigten That zugetragen hat, kann dem ärztlichen Sachverständigen die Gelegenheit bieten, nachzuweisen, dass schon vor der angeschuldigten That geistige

Störung vorhanden war, oder doch, dass schon die Anfangsspuren einer psychischen Störung sich kund gegeben haben, wodurch ein nicht unwichtiges Moment zur Beurtheilung des psychischen Zustandes während der That beigebracht ist.

Nach einer von BAILLARGER entworfenen Tabelle über 600 Fälle erblicher Geistesstörungen *(Comptes rendus de l'académie r. de médecine, Paris, Avril 1844)* ergab sich: der Wahnsinn der Mutter ist in Bezug auf die Erblichkeit gefährlicher als der des Vaters, nicht allein weil er häufiger erblich ist, sondern sich auch auf eine grössere Anzahl von Kindern überträgt; — die Uebertragung, wenn die Mutter daran leidet oder gelitten hat, ist mehr für die Töchter als für die Söhne zu fürchten; — die Erblichkeit von der Mutter her ist für die Söhne keineswegs mehr als die vom Vater her, dagegen zweimal mehr für die Töchter zu fürchten. (WILBRANB Lehrb. S. 261.) — Auf Grund von 3606 Krankheitsberichten der während 33 Jahren (1829—1862) in der Irrenanstalt in Leubus Behandelten hat JUNG (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 21. S. 534.) gefunden, dass die Frauen grössere Anlagen haben, an ererbter Seelenstörung zu erkranken, dass die wichtigste Gelegenheitsursache zum Ausbruche der ererbten Seelenstörung die Zeit der Mannbarwerdung bei beiden Geschlechtern ist, und dass auf vier Irre Einer mit erblicher Anlage kommt. — Nach LEGOYT *Statisque des aliénés pour les années 1854 — 1860. Strasbourg 1865.* kommen auf 28621 Seelengestörte 4046, bei denen Erblichkeit als Ursache angenommen werden kann, nämlich bei 2044 Weibern und 2012 Männern. Aber es sind auch 2367 Männer und 2132 Weiber aufgezeichnet, bei denen sich keine Spur von Seelenstörung zeigte, ungeachtet beide Eltern seelengestört waren. (Vgl. MITTERMAIER in FRIEDREICH's Blättern 1867. H. 1. S. 27.)

§ 75.

2. Der Zustand des zu Beurtheilenden nach Verübung der angeschuldigten That muss ebenfalls mit aller Sorgfalt erforscht werden. Aufschlüsse in dieser Beziehung bieten die Aussagen der Zeugen, rücksichtlich welcher all das gilt, was oben erwähnt worden. Weitern Aufschluss bietet das Verhalten des Angeschuldigten bei den mit ihm vorgenommenen Verhören, in welcher Beziehung die den Protokollen angefügten „Gebehrden-Noten", Bemerkungen des Untersuchungsrichters über das Benehmen des Verhörten, wohl zu würdigen sind.*) Den werthvollsten Aufschluss aber gewährt die ärztliche Untersuchung und Beobachtung des zu Beurtheilenden selbst. Bezüglich der ärztlichen Untersuchung gilt, was in den §§ 71 u. 72 bemerkt worden. Der erfolgreichen Beobachtung steht in den Untersuchungsgefängnissen Mancherlei hinderlich im Weg. Es besteht daselbst keine Gelegenheit zu unmerklicher Beobachtung. Die Annäherung des Arztes zu dem

zu Beobachtenden kann nur unter vorausgehendem Geräusche (Eröffnen der Riegel und Thüren) nie aber überraschend geschehen. Sie kann auch nur zeitlich sehr beschränkt statt haben. Das Gefängnisswärter-Personal ist nur gewohnt mit präsumtiven Verbrechern umzugehen, daher wenig geeignet und geneigt psychische Beobachtungen anzustellen und über das Verhalten der psychisch zu Beurtheilenden eingehenden Bericht zu erstatten. Demzufolge ist in zweifelhaftern Fällen, namentlich wo Verdacht auf Simulation vorliegt, am Zweckmässigsten solche in psychischer Beziehung zu Beurtheilende in wohl eingerichtete Irrenanstalten zu überbringen, in welchen allein Gelegenheit zu unbemerkter Beobachtung gegeben ist, und wo fortgesetzte, speciell mit geistig Gestörten vertraute, ärztliche Beaufsichtigung statt hat; wo endlich ein Wartpersonal sich findet, das im steten Umgang mit Geisteskranken eine grosse Gewandtheit in Beobachtung derselben sich erworben hat.

In Bayern gibt es wohleingerichtete Irrenanstalten. Das Medicinalcomité der Universität München hat früher, wenn die Begutachtung des psychischen Zustandes eines Angeschuldigten verlangt war, und die ärztliche Beurtheilung des Zustandes nach vollführter That nothwendig schien, die von den Gerichtsbehörden angebotene Ueberbringung der Angeschuldigten in die Münchner Frohnfeste benützt oder dieselbe auch selbst beantragt, um den zu Beurtheilenden der eignen ärztlichen Beobachtung zu unterziehen. Das Ungenügende dieser Maassnahme stellte sich bald heraus, indem die oben bezeichneten Uebelstände zu Tag traten. Das Medicinalcomité ist daher auch von dieser Uebung zurückgekommen und hat seither in solchen Fällen die Ueberbringung des Angeschuldigten in eine Irrenanstalt beantragt. Dem Irrenhausarzte müssen füglicher Weise die Akten vollständig mitgetheilt werden, um ihn über das, was dem gegenwärtigen Zustande vorausgegangen, aufzuklären. Die Aufgabe des Irrenarztes ist es, sich über den gegenwärtigen Zustand des Angeschuldigten gutachtlich zu äussern. Sein Gutachten bildet als Ergänzung der Akten einen Theil des Materials, auf welches das Medicinalcomité sein Gutachten über den Zustand des Angeschuldigten zur Zeit der angeschuldigten That gründet.

*) Wie die Gebehrden-Noten beschaffen seyn müssen, um von Nutzen zu seyn, hat Mittermaier gezeigt. (Neues Archiv des Criminalrechts 1817. Bd. 1. S. 327.) Gegen ihren Werth hat Friedreich (Gerichtliche Psychologie. S. 50.) Zweifel erhoben. Die Trüglichkeit derselben ist schlagend dargestellt in Christemeier's: Interessante Gemälde aus der Geschichte der Criminalrechtspflege. Braunschweig 1840. S. 13.)

§ 76.

Die letzte Gelegenheit zur Beobachtung und Beurtheilung des psychischen Zustandes eines Angeschuldigten bietet die öffentliche Verhandlung. Um den Eindruck zu beobachten

und beurtheilen zu können, den die Anklage und die Aussagen der Zeugen auf den Angeschuldigten machen und hienach — nach den Ergebnissen der öffentlichen Verhandlung — das schon früher schriftlich abgegebene Gutachten bestätigen oder ändern zu können, ist es nöthig, dass der ärztliche Sachverständige der gesammten Verhandlung beiwohne. (Vgl. § 62.)

In allen Fällen, in welchen der ärztliche Sachverständige den Angeschuldigten und in psychischer Beziehung zu Beurtheilenden früher kennen zu lernen keine Gelegenheit hatte oder keine Veranlassung fand, ist es gut, wenn er denselben doch unmittelbar vor der öffentlichen Verhandlung spricht und nach eignem Ermessen Behufs der psychischen Beurtheilung ausfragen kann. Die Erlaubniss hiezu von dem Präsidenten des Gerichtshofs zu erlangen unterliegt keiner Schwierigkeit.

§ 77.

Bei Beurtheilung des Zustandes nach der That muss wohl beachtet werden, dass aus verschiedenen Gründen eine Aenderung des psychischen Verhaltens eingetreten seyn kann und zwar in beiden Richtungen entweder eine Steigerung oder Minderung der geistigen Störung. Eine solche Aenderung kann die Folge des natürlichen Verlaufs der geistigen Krankheit seyn, da sie denn ihrem Höhepunkte zugeht oder denselben bereits überschritten hat. Aendernd kann auf den psychischen Zustand auch die angeschuldigte That selbst einwirken durch den mächtigen psychischen Einfluss, den sie ausübt auf den Thäter. Aenderung im psychischen Verhalten des Angeschuldigten kann dann hervorgerufen werden durch die gänzlich geänderten Verhältnisse desselben nach der That. Das Herausgerissenwerden aus den gewöhnlichen Lebensverhältnissen, die Ruhe der Haft, die frugale nüchterne Diät des Gefängnisses können günstig auf den psychischen Zustand des Angeschuldigten einwirken; anderntheils kann aber die Einsamkeit der Haft, die Monotonie der Lebensverhältnisse eines Inhaftirten, die vorzugsweise oder ausschliessliche Beschäftigung seiner Gedanken mit den Ursachen seiner Haft, d. h. mit der angeschuldigten verbrecherischen That und mit den Folgen derselben den psychischen Zustand verschlimmern, ja sogar bei früher ganz Gesunden geistige Störung hervorrufen.

Die Besserung des Gesundheitszustandes ist nicht bloss in psychischer Beziehung beobachtet worden, sondern in auffälliger Weise auch bezüglich schwerer Nervenzufälle und insbesondere bezüglich der Epilepsie. Spitta (Prak-

tische Beiträge S. VII) erwähnt eines trunkfälligen Raubmörders, der nach übereinstimmender Zeugenaussage epileptisch und dieses höchst wahrscheinlich in Folge seiner Ausschweifungen im Branntweingenusse war, seit seiner Verhaftung aber weiter keinen epileptischen Anfall erlitten hatte. — Vgl. auch Magnus Huss über chronische Alcohols-Vergiftung aus dem Schwedischen von G. van dem Busch Stockholm und Leipzig 1852. S. 107.

§ 78.

3. Die That selbst und das, was derselben unmittelbar nachgefolgt ist, muss nach allen Richtungen wohl erwogen werden. Anhaltspunkte hiefür bieten die That an und für sich, dann die Aussagen der Zeugen und zwar der Thatzeugen sowie jener, die kurz vor der angeschuldigten That oder kurz nach derselben den Angeschuldigten zu beobachten Gelegenheit hatten; — endlich die Aussagen des Angeschuldigten selbst sowohl über die That als über die Momente derselben. In manchen Fällen kann es zweckmässig seyn, den Angeschuldigten zu einer schriftlichen Darstellung des Falls zu veranlassen.

Bei Verwerthung der Zeugenaussagen dürfen die oben erwähnten Vorsichtsmassnahmen nicht ausser Acht gelassen werden und gegenüber den Aussagen des Angeschuldigten selbst muss sich der Beurtheilende stets gegenwärtig halten, dass der Angeschuldigte ein Interesse daran hat, seine That zu beschönigen und dass er namentlich geneigt seyn dürfte, geistige Störung zur Erklärung seiner That vorzuschützen und zu simuliren.

§ 79.

Die Selbstbestimmungsfähigkeit wird am sichersten nach dem Motive der gesetzwidrigen That beurtheilt. So lange der Mensch sich nicht in einem bewusstlosen Zustande befindet, wird er zu jeder Willensäusserung durch einen deutlich vorgestellten Zweck bestimmt. Es gibt keine gedankenlosen, unwillkührlichen, instinctartigen, automatischen Handlungen. Es gibt zwar eine Menge von Handlungen, welche im alltäglichen Lebensgebrauch geübt, dergestalt zur geläufigen Gewohnheit geworden sind, dass bei ihnen ein deutliches Vorstellen, eine reifliche Ueberlegung nicht nöthig ist, besonders wenn sie nicht mit wichtigern Interessen in Conflict kommen. Wollten wir aber bei ihnen die Selbstbestimmung durch einen Zweck desshalb läugnen, weil dieser nicht zum deutlichen Bewusstseyn gelangt ist, so müssten

wir überhaupt den grössten Theil unserer gesammten Seelenthätigkeit für eine automatische, von äussern Anstössen bedingte, erklären, weil sie hinter dem Bewusstseyn zu Stande kömmt und fast nur mit ihren letztlichen Erfolgen in dasselbe eintritt. Ganz unzulässig ist es daher anzunehmen, dass der Mensch folgenschwere Handlungen ohne alles Bewusstseyn ausgeübt habe, so lange jene Handlungen an und für sich den Beweis geben, dass sie nur bei Fortdauer des Selbst- und Weltbewusstseyns ausgeübt seyn können, weil sie eine Menge von Thätigkeiten der Sinne, des Gedächtnisses und Verstandes voraussetzen. Es darf daher auch der Behauptung des Verbrechers, er habe die gesetzwidrige Handlung ohne Bewusstseyn eines Zweckes vollbracht, kein Glauben beigemessen und desshalb bei ihm nicht auf Seelenstörung geschlossen werden. Selbst der Wahnsinnige, so lange er nicht völlig bewusstlos ist, oder an allgemeiner Verstandesverwirrung leidet, wird fast immer bei seinen Handlungen durch bestimmte Zwecke geleitet, die man meistentheils sehr gut objectiv ermitteln kann. Nicht übersehen darf werden, dass der Verbrecher das grösste Interesse hat, das Motiv seiner That zu verschweigen oder mit einem solchen zu vertauschen, welches einen wichtigen Entschuldigungsgrund für ihn abgeben kann.

§ 80.

Das Abläugnen jedes Motivs einer gesetzwidrigen Handlung erschwert die Beurtheilung derselben ungemein, da derselben in den meisten Fällen die verschiedenartigsten Motive unterlegt werden können, welche ihr eine sehr verschiedene Bedeutung verleihen. In solchen Fällen muss sich der begutachtende Arzt auf eine allgemeine Charakteristik des zu Beurtheilenden beschränken, welche wenigstens seinen Gemüthszustand zur Zeit der That und dadurch dessen psychische Freiheit oder Unfreiheit ins Licht stellt. Das von dem zu Beurtheilenden eingestandene gesetzwidrige Motiv bildet den psychologischen Mittelpunkt, von welchem aus sich der organische Zusammenhang aller seiner Seelenzustände bis zum Augenblicke der That übersehen lässt. Die unbedingte Herrschaft, durch welche das Motiv im entscheidenden Momente aus dem Bewusstseyn alle entgegen wirkenden Antriebe verdrängte, nimmt jedesmal einen eigenthümlichen Charakter nach Maassgabe der besondern Geistes- und Gemüthsverfassung an, welche dadurch der deutlichen Erkenntniss offen dargelegt wird. Nur bei grosser, sittlicher

Entartung, welche die Regung des Gewissens und der edleren Interessen im Gemüthe ganz zum Schweigen brachte, ist jene Kaltblütigkeit möglich, welche die That mit völliger Ueberlegung, auf die sich aus den innern und äussern Bedingungen derselben und aus dem Geständnisse zurückschliessen lässt, zu vollbringen vermag. Solche Fälle geben übrigens kaum zu psychologischen Untersuchungen Veranlassung und können noch weniger mit den gesetzwidrigen Handlungen verwechselt werden, welche Geisteskranke nicht selten mit unverkennbar ruhiger Ueberlegung begehen, da der wahnwitzige Charakter ihres Motivs jeden Zweifel beseitigt.

Ideler Lehrbuch S. 39. — Diez über das eigennützige Motiv des Verbrechens als Merkmal der Zurechnungsfähigkeit in Annalen der Staatsarzneikunde. Jahrg. 6. S. 91. 246. u. 393.

§ 81.

Wenn dagegen die sittliche Entartung noch sehr gering ist, und dem zufolge die Regung des Gewissens und der edleren Interessen im Gemüthe noch sehr lebendig sind, dann kann das zur gesetzwidrigen That andrängende Motiv einen gewaltsamen Sturm hervorrufen, der sich fort und fort steigert, bis alle entgegenstehenden Antriebe verdrängt sind und die gesetzwidrige That geschieht. Diese überschreitet in Folge des stattgehabten hartnäckigen Kampfes widersprechender Antriebe nicht selten alles Maass und ist geeignet, durch ihre Grässlichkeit den mächtigsten Eindruck hervorzurufen. Falsch wäre es, in solchem Falle *ex magnitudine facti* auf geistige Trübung zu schliessen. Die *Magnitudo facti* ist lediglich das Produkt des hartnäckigen Kampfes sich widerstrebender Antriebe, in welchem Kampfe schliesslich der Antrieb zur gesetzwidrigen That gesiegt hat.

Von jeher galt der Grundsatz: *indignum est crimina atrocitate defendi.* Und doch hat man anderseits manche That zu grässlich finden wollen, als das derselben ein geistig Gesunder fähig seyn sollte. — Ebensowenig spricht für geistige Störung die sinnlose Ausführung der That, wobei der Thäter nicht die schicklichsten Mittel wählte, seine Opfer mit zweckloser Grausamkeit verstümmelte u. s. w. — oder der moralische Stumpfsinn, der auch nach der grässlichsten That bei den herzerschütterndsten Scenen gefühllos bleibt; denn er findet sich auch bei dem verhärteten Verbrecher, der das Gewissen längst in sich erstickt hat und mit rohem Trotze der Gerechtigkeit Hohn spricht, nachdem er seinen Rachedurst gestillt hat.

§ 82.

Die Selbstbestimmungsfähigkeit kann aufgehoben oder beschränkt seyn durch Gemüthsaffecte, durch Geistesschwäche, durch Geisteskrankheiten oder durch verschiedene andere Zustände, welche psychische Störung verursachen. Psychische Störung und somit Selbstbestimmungsunfähigkeit kann auch simulirt werden.

Dem Bayerischen StGB. Art. 67. zufolge hat der ärztliche Sachverständige im gegebenen Falle sich darüber auszusprechen, ob dem Handelnden zur Zeit der That die Fähigkeit der Selbstbestimmung oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft gänzlich gemangelt hat und zwar wegen Blödsinns, Wahnsinns, Raserei, höchsten Grades der Trunkenheit oder aus ähnlichen Ursachen. — Mit dem Ausdrucke „aus ähnlichen Ursachen" ist Rechnung getragen der freien Bewegung des ärztlichen Sachverständigen auf dem wissenschaftlichen Gebiete der Psychiatrie, so dass ausser den feststehenden Formen des Blödsinns, Wahnsinns, der Raserei und des höchsten Grades der Betrunkenheit auch noch andere Formen der psychischen Störung angenommen und auf dem gerichtlich-medicinischen Gebiete verwerthet werden können.

Zweites Kapitel.

Die Gemüthsaffecte.

§ 83.

Die Gemüthsaffecte lassen sich der äussern Erscheinung nach häufig von wirklicher Geisteskrankheit kaum unterscheiden. Jede Gefühlsäusserung, welche, bis zu einem höhern Grad gesteigert, die deutliche Besonnenheit stört oder gänzlich unterdrückt und dadurch einen mehr oder minder nachtheiligen Einfluss auf die freie Selbstbestimmung ausübt, wird Gemüthsaffect genannt. (Ideler.) Nicht jeder Affect darf sofort als Beweisgrund der Selbstbestimmungsunfähigkeit und sonach als Entschuldigungsgrund gesetzwidriger Handlungen angesehen werden.

Vorerst frägt es sich in jedem einzelnen Falle, ob die gesetzwidrige Handlung wirklich im Affecte vollbracht worden, d. h. die zur Zeit der gesetzwidrigen That bestehenden Gefühls-Aeusserungen sich zu solchem Grade gesteigert hatten, dass die psychische Freiheit gestört war. Ist dies aber auch hergestellt, so ist damit noch nicht aus-

gesprochen, dass der Thäter für die im Affecte verübte Handlung nicht verantwortlich sei.

Jeder Mensch hat die Pflicht, sich selbst zu beherrschen, d. h. seine Gefühlsäusserungen in Schranken zu halten und ist auch für sein Thun und Lassen im Affecte verantwortlich so lange, als nicht hergestellt ist, dass er ungeachtet der angestrebten Selbstbeherrschung den zum gesetzwidrigen Beginnen oder Unterlassen hindrängenden Einwirkungen nicht mehr widerstehen konnte. In dieser Beziehung ist die wesentliche Bedeutung des Affectes weit weniger nach der Stärke, welche er zur Zeit der angeschuldigten Gesetzwidrigkeit erreichte, als nach seinem Verhältnisse zum frühern Leben abzuschätzen, welches allein darüber entscheiden kann, in wiefern der Angeschuldigte für den Mangel an Selbstbeherrschung verantwortlich gemacht werden darf oder nicht.

Die grössern Verbrechen, Mord, Todtschlag etc. können wohl niemals anders als im Affecte verübt werden.

§ 84.

Momente zur Beurtheilung, ob im gegebenen Falle wirklich unverschuldeter Affect vorhanden gewesen, bieten: 1) Die frühere Lebensführung. Wer bei sonst sittlicher Lebensführung durch plötzlich vernichtende Angriffe auf die theuersten Interessen ausser sich geräth und zu gewaltthätigen Handlungen fortgerissen wird, bei dem begründet sich die Annahme, dass das gewohnte Denken und Wollen geradezu von einem übermächtigen Motiv überwältigt werden musste, ehe es zur gesetzwidrigen That kam. Bei dem sittlich Gewohnten erreichen die Affecte höchst selten den Grad völliger Besinnungslosigkeit, weil das von ihm stets behauptete sittliche Maass die wesentliche Bedingung seiner Selbstbeherrschung ist, während der auch sonst Leidenschaftliche sich um dieses Maass nicht kümmert, die Selbstbeherrschung nur im Dienste seiner selbstsüchtigen Interessen übt und sie bei Verletzung derselben leicht einbüsst. 2) Die Dauer des Affectes. Wer an Selbstbeherrschung gewohnt ist, kömmt nach augenblicklicher Aufwallung bald wieder zu sich, wenn die erlittene Erschütterung ihn nicht bis in die innerste Grundlage empörte. Dagegen wird es dem Leidenschaftlichen ausserordentlich schwer, den in ihm entstandenen Aufruhr zu dämpfen, und wenn er sich auch äusserlich bezwingt, so gährt doch in seinem Innern ein unterdrückter Groll

und verbissener Ingrimm, um oft erst nach längerer Zeit zu einem desto verderblicheren Ausbruch zu gelangen.

Die Bayerische Strafgesetzgebung hat die Fälle ganz bestimmt bezeichnet, in welchen die Gemüthsaffecte und die durch dieselben bedingte Beeinträchtigung der Selbstbestimmungsfähigkeit von Einfluss sind auf die Strafzuerkennung und die Strafausmessung. S. StGB. Art. 67. Abs. 2., Art. 72. Abs. 3., Art. 235. Abs. 2.

§ 85.

Die excitirenden Gemüthsaffecte (Freude), bei welchen eine allgemeine Steigerung der Seelenthätigkeit stattfindet, erreichen nur selten einen die Besonnenheit wesentlich beschränkenden Grad und begünstigen nur unter dem Zusammentreffen der ungünstigsten Bedingungen das Wirken gesetzwidriger Antriebe.

Die deprimirenden Gemüthsaffecte (Traurigkeit), bei welchen eine grosse Hemmung der Seelenthätigkeit selbst bis zur völligen Unterdrückung ihres Wirkens mit gänzlicher Betäubung oder Bewusstlosigkeit stattfindet, geben zu gerichtsärztlicher Untersuchung Veranlassung, entweder indem sie durch Beschränkung und Hemmung aller Geistes- und Gemüthskräfte die Erfüllung gesetzlich gebotener Pflichten verhindern oder indem aus deprimirenden Gefühlen die Motive gesetzwidriger Handlungen entstehen, wenn das lähmende Bewustseyn eines grenzenlosen Elendes den leidenschaftlichen Drang zur Befreiung von ihm erzeugt. Bei der Beurtheilung darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich die Grösse des deprimirenden Affectes gar nicht nach seinem Objecte messen lässt, denn der Eine bleibt bei einem Verluste gleichgültig oder starkmüthig, welcher einen Anderen zu Boden wirft. Den bessten Maassstab der Prüfung gibt die möglichst sorgfältige Charakteristik des ganzen früheren Lebens. Besondere Beachtung erheischt auch der körperliche Zustand, welcher bei schweren derartigen Seelenleiden in eine an Lähmung gränzende Schwäche versetzt und wesentlich zur Verschlimmerung desselben beiträgt, zumal wenn vorher Krankheit die Energie der Kräfte untergraben hat.

§ 86.

Die gemischten Gemüthsaffecte (Zorn — Furcht, Angst, Verzweiflung, Schrecken — Argwohn etc.) entspringen aus einem Gegensatze oder Widerstreite der Gemüthsthätigkeit, insofern letztere in einigen Beziehungen gesteigert, in anderen Beziehungen gehemmt ist. Die

gemischten Gemüthsaffecte sind sehr häufig; auf ihrem Höhenpunkte findet völlige Aufhebung des logischen Denkens in dem von den verschiedenartigsten Vorstellungen gleichsam überflutheten Bewusstseyn statt, welches geradezu als Irreseyn, *delirium*, bezeichnet werden muss.

Die gerichtsärztliche Entscheidung über die Verantwortlichkeit für gesetzwidrige Handlungen, welche in gemischten Gemüthsaffecten begangen wurden, hängt vollständig ab von der richtigen Beantwortung der Frage, inwiefern bei dem zu Untersuchenden die Selbstbeherrschung vorausgesetzt werden darf; da denn der in Selbstbeherrschung geübte Charakter den Widerstreit seiner Interessen möglichst zu bändigen verstehen wird, so dass die hieraus entspringenden gemischten Gefühle nur unter dem schwersten Angriffe bis zu einem die Besonnenheit trübenden oder unterdrückenden Grade gesteigert werden können; während der unsittliche Charakter aus Mangel an Selbstbeherrschung die durch Verletzung seiner egoistischen Interessen herbeigeführten ungestümen Gefühls-Aufwallungen nicht zu dämpfen vermag und somit leicht in eine Verstandesverwirrung geräth, welche oft kaum von einer wirklichen Geistesstörung unterschieden werden kann, wenn das Urtheil sich bloss auf die wahrgenommenen physischen Erscheinungen bezieht, ohne tiefer in ihre ursächlichen Bedingungen einzugehen.

§ 87.

Vom Gemüthsaffecte muss wohl unterschieden werden die Leidenschaft. Letztere entsteht nicht gleich dem ersteren plötzlich auf unerwartete Eindrücke und Einwirkungen, denen gar nicht oder nicht im erforderlichen Maasse widerstanden werden konnte, sondern die Leidenschaft, das beharrliche und maasslose Vorherrschen einer Neigung über alle andern (Ideler), entwickelt sich aus unbedeutenden Anfängen allmählig und stetig zu immer höhern Graden, je weniger derselben Widerstand geleistet wird. Daher kann auch der Leidenschaft nicht in gleichem Maasse wie dem Gemüthsaffecte ein unverschuldeter Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit zugeschrieben werden; denn ihr konnte und musste Widerstand geleistet werden, wenigstens in ihrem Anfang. Geschah dieses, so hätte die Leidenschaft nicht den hohen Grad erreichen können, der die Selbstbestimmungsfähigkeit in Frage stellt. Die Gesetzgebung hat den in der Leidenschaft begangenen Gesetzes-Uebertretungen eine Ausschliessung oder Milderung der Strafbarkeit nicht zuerkannt.

Uebrigens kann die Leidenschaft einen so hohen Grad erreichen, dass sie den äussern Erscheinungen nach nur schwer von Geisteskrankheit unterschieden werden kann. So bringt die Leidenschaft, wenn sie in Zorn, Furcht oder Verzweiflung versetzt wird, einen Aufruhr im Bewusstseyn, eine gänzliche Verwirrung der Vorstellungen, ein zügel- und zweckloses Wirken des Willens oft in solchem Grade hervor, dass sie, nur nach den äussern Erscheinungen gemessen, gar nicht mehr von der Tobsucht unterschieden werden kann; und im Zustande der deprimirenden Affecte drückt die verletzte Leidenschaft mit solcher Wucht und Gewalt auf das gesammte Seelenwirken, dass daraus das vollständigste Bild der Melancholie hervorgeht. Auch geht die Leidenschaft in ihrem heftigsten Grade über in Geisteskrankeit, ohne dass zwischen beiden eine scharfe Gränze gezogen werden kann. Daher denn auch im einzelnen concreten Fall die Beurtheilung nicht immer leicht und mit voller Sicherheit gegeben werden kann.

1. Fall. Mordversuch im Gemüthsaffect.

Crescenz W., 27 J. a., ist angeschuldigt des Versuchs, ihr 2 Monate altes Kind zu ertränken. Sie hat in ihrem 7. Lebensjahre die Mutter und im 13. Lebensjahre den Vater verloren. Die Mutter soll zur Schwermuth geneigt, die Crescenz W. selbst aber immer vernünftig, meist heiter und lustiger Dinge gewesen seyn, jedoch auch zu Aufregung und Zorn leicht geneigt. Sie hat zweimal ausserehelich geboren, das erstemal vor 7 Jahren. Dieses Kind ist auswärts in Pflege. Sie selbst geniesst das Winkelrecht in M. beim Schneider S., mit dem sie öfters in Streit gerieth, weil er ihr ihren Lebenswandel vorwarf. Am 20. November fand eine Zänkerei zwischen W. und einem Nachbar statt, welcher kam, um ihr eine Schwätzerei vorzuwerfen. Nach dessen Entfernung machte der W. ihr Hausherr S. wieder Vorwürfe, was zu heftigem Streite führte. In Folge dessen verliess W. die Wohnstube, eilte nach ihrer Schlafkammer, holte ihr zweimonatliches Kind und eilte unter der lauten fortwährend wiederholten Aeusserung, sie wolle dasselbe ertränken, aus dem Hause nach dem nahen Bache, wurde aber von den entgegenkommenden drei Geschwistern B. und den Nacheilenden, Lehrbursche R. und Schneidersfrau S., nicht ohne Mühe aufgehalten. Nachdem ihr das Kind abgenommen, entriss sie es nochmal, „um es ins Wasser zu werfen“. Endlich wird sie, beruhigt und besänftigt, — d. h. wohl zu vollem Bewusstseyn gebracht — reuig und bedankt sich, dass man sie aufgehalten. Auch des andern Tages geht sie zu denen, die sie aufgehalten, bedankt sich dafür und äussert namentlich gegen die hauptsächlich aufhaltende E. B. „sie sey so verzagt und verwirrt gewesen, dass sie nicht gewusst, was sie thue.“ — Wir sprachen aus, W. habe in einem wegen wahrscheinlich ungerechtfertigter Vorwürfe entstandenen, an sich zu entschuldigenden Gemüths-Affecte gehandelt, welcher die Selbstbestimmungsfähigkeit zwar nicht gänzlich aufhob, aber doch in hohem Grade

minderte. Wir machten zugleich darauf aufmerksam, dass es fraglich sey, ob denn die Angeschuldigte bei ihrer Ankunft am Bache und über der Aussuchung der geeigneten Ertränkungsstelle im seichten Bache nicht aus ihrer leidenschaftlichen Verblendung wieder zur vollen Besinnung erwacht wäre, welcher Vorgang den psychologischen Erfahrungen über Jähzornige und Sanguiniker ganz entsprechend seyn würde.

2. Fall. Mordversuch im Gemüthsaffecte.

K. approbirter Bader, 27 J. a., hatte mit der Kaufmannstochter R. ein Mädchen erzeugt, das, 3 Jahre alt, bei dem Grossvater erzogen wird. K. wollte die R. heirathen, kaufte desshalb im August 1858 eine Baderei und stellte im Dezember 1858 an das Landgericht die Bitte um Bewilligung zur Ansässigmachung und Verehelichung. Das Landgericht gab diese Bewilligung. Die Gemeinde aber ergriff dagegen den Recurs an die Kreisregierung und diese hob die Bewilligung des Landgerichts am 13. Mai 1859 auf, nachdem das Landgericht selbst den K. wegen unangezeigten Verlassens seines Postens als Bader und Leichenschauer im März zu 24 Stunden Arrest verurtheilt und ihm die Leichenschau abgenommen hatte, wodurch die Einnahme des K. geschmälert erschien und nachdem überdiess K. mittlerweile in Raufexcesse verwickelt worden, die, wie es scheint, durch das Auftreten der Gemeinde gegen ihn und durch die dadurch bedingten Gehässigkeiten hervorgerufen waren. K. wollte nun nach Amerika auswandern und suchte die R. dazu zu bestimmen, dass sie auf dem Landgerichte die Genehmigung hiezu nachsuche. War es nun, dass die R. keine rechte Neigung für Amerika hatte, oder dass sie wirklich beim Landgericht ein paarmal nicht vorkam, genug: die Angelegenheit verzögerte sich gegen die Wünsche des K. Am 30. September 1859 kam es hierüber auf dem Zimmer des K. zwischen ihm und R. zu heftigen Erörterungen, wobei K. die R. misshandelte oder auch ein gegenseitiges Raufen stattfand und wonach schliesslich K. eine mit Schrott geladene Pistole auf die R. abfeuerte und sie auf der Brust so verletzte, dass sie 28 Tage arbeitsunfähig war. Wir nahmen an, dass bei K. zur Zeit der begangenen That das Bewusstseyn durch Gemüthsaffect getrübt und somit die Selbstbestimmungsfähigkeit gemindert gewesen sei. Wir stützten unsere Annahme darauf, dass K. von jeher etwas heftiger Natur war, namentlich wenn er etwas zu viel Bier trank; dass dann die Wieder-Entziehung der erhaltenen Heirathsbewilligung ihn trüber stimmte und aufgeregter machte, so dass es zu Misshelligkeiten mit der Gemeinde und zur Misshandlung im März 1859 kam, wobei K. wiederholt mit dem Kopf auf die Bank gestossen wurde und von wo an er Sausen und Wirbeln hatte, bis ein Tobsuchtsanfall ausbrach (Folge von Hirnhautentzündung). Von da an blieb ihm Mangel an Schlaf, grosse Zerstreutheit, ein ganz verändertes Benehmen und vermehrte Reizbarkeit, die selbst durch mässigen Biergenuss in hohem Maasse gesteigert wurde; am Tage der That aber hatte K. drei Halbe getrunken, eine für ihn viel zu grosse Menge.

Drittes Kapitel.

Die Geistesschwäche.

§ 88.

Die Geistesschwäche beruht gewöhnlich auf nachweisbarer krankhafter Veränderung des Hirns (und seiner Umhüllungen, der Hirnhäute oder des Schädels), da denn entweder schon in der ersten Entwickelung eine abnorme Bildung des Hirns oder eine Erkrankung desselben mit zurückbleibender Desorganisation stattgefunden hat, so dass eine angeborne Mangelhaftigkeit des Hirns besteht; oder durch spätere Krankheit ist eine Abnormität eingetreten, wodurch das Hirn zu normaler Funktion untüchtig geworden. Solche Krankheiten können ursprünglich schon im Hirn ihren Sitz haben, wie denn alle Geisteskrankheiten in ihrem natürlichen Verlaufe zur allgemeinen Verrücktheit und zur Geistesschwäche höchsten Grades, zum unheilbaren Blödsinn führen; — oder solche Krankheiten können ursprünglich auch einen andern Körpertheil ergriffen haben und erst secundär auf das Hirn ihre Wirkung äussern. Dies ist namentlich bei allen Krankheiten der Fall, die mit grossem Kräfteverlust verbunden sind. In solchem Falle kann die Geistesschwäche ein vorübergehender Zustand seyn, indem bei fortschreitender Genesung mit Wiederherstellung der Kräfte auch der krankhafe Zustand des Hirns sich verliert und dessen normale geistige Thätigkeit zurückkehrt.

Man unterscheidet hienach die angeborne Geistesschwäche *(Idiotismus, Cretinismus)* und die erworbene Geistesschwäche. Erstere bietet mehr Aussicht auf Besserung, da selbst hohe Grade der angebornen Geistesschwäche durch zweckmässige Erziehung und Unterricht zu einiger geistiger Entwickelung gebracht werden können, während die erworbene Geistesschwäche gewöhnlich eine fortschreitende Entwicklung zu immer höhern Graden zeigt, wenn sie nicht, wie eben angedeutet, nur Folge einer vorausgegangenen entkräftenden Krankheit und ein vorübergehender Zustand ist.

§ 89.

Die Geisteschwäche ist der normale Zustand des Kindes. Wir sehen den Menschen von seiner Geburt bis zur Mannbarkeit alle

Stufen der Geistesschwäche durchlaufen vom höchsten Grade der Geistesschwäche, in welchem sich der Mensch durch Nichts vom Thiere unterscheidet bis zum mindesten Grad, von welchem aus der Uebergang in die normale geistige Thätigkeit des erwachsenen Menschen statt hat. Aehnlich, jedoch in entgegengesetzter Richtung, verhält es sich beim alternden Menschen. Mit der fortschreitenden Abnahme der körperlichen Kräfte nehmen auch die geistigen Kräfte ab, so dass der Mensch schliesslich wieder zum Ausgangspunkt, zum höchsten Grad der Geistesschwäche zurücksinkt, welches Endziel jedoch nur selten erreicht wird. Uebrigens geht die Zunahme der Geistesschwäche nicht immer gleichen Schritt mit der Abnahme der körperlichen Kräfte, da wir nicht selten bei ziemlich gealtertem und entkräftetem Körper noch grosse Geistesfrische beobachten, während umgekehrt bei Manchem das höhere Alter weniger durch körperliche Gebrechlichkeit als vielmehr durch Nachlass der Geisteskräfte sich kund gibt. Auch beim Kinde fällt die geistige Entwickelung nicht immer Schritt für Schritt mit der körperlichen zusammen. Die geistige Entwickelung eilt manchmal der körperlichen voraus, oder in anderem Falle bleibt die geistige Entwickelung hinter der körperlichen zurück, ohne dass diess in dem einen wie in dem andern Falle immer gleich auf krankhafte Entwickelung der Geisteskräfte hinweisen würde.

§ 90.

Mag nun aber durch Krankheit oder durch das zunehmende Alter Geistesschwäche herbeigeführt worden seyn, sie gibt sich doch häufig in den gewöhnlichen Lebensverhältnissen nicht kund. Noch zeigt der Greis, der durch Krankheit Entkräftete, anscheinend keine Spur von Geistesschwäche, so lange er sich in den gewohnten Verhältnissen bewegt, in denen die angewohnte Geistesthätigkeit, mechanisch sich reproducirend, ausreicht; sobald er aber in ungewohnte Verhältnisse versetzt wird, wo die angewohnte eingeübte Geistesthätigkeit nicht mehr ausreicht, zeigt sich deutlich die mehr oder minder fortgeschrittene Geistesschwäche, welche die Selbstbestimmungsfähigkeit beeinträchtigt.

In ähnlicher Weise erscheinen Manche, die in ihren gewöhnlichen beschränkten Lebensverhältnissen sich mit natürlicher Verständigkeit bewegen, als geistesschwach, wenn sie in ungewohnte grossartigere Lebenskreise eintreten, deren rasch wechselnde, über grössere Gebiete

des menschlichen Wissens sich verbreitende Verhältnisse verwirrend und die Geistesthätigkeit abspannend auf den Neuling einwirken.

§ 91.

Gewöhnlich werden drei Grade der Geistesschwäche unterschieden: Der geringste Grad oder die Dummheit, der mittlere Grad, der Stumpfsinn und der höchste Grad der Geistesschwäche, der Blödsinn im eigentlichen Sinne des Wortes Zwischen diesen Graden gibt es mannigfache Formen und Abstufungen der Geistesschwäche, die allmählig und unmerklich in einander übergehen, so dass es im gegebenen Falle schwierig werden kann zu bestimmen, ob die vorhandene Geistesschwäche mehr dem einen oder dem andern der aufgestellten Grade sich annähert. Zwar ist der höchste Grad der Geistesschwäche, der Blödsinn, so feststehend und in seinen Erscheinungen so in die Augen springend, dass es kaum der ärztlichen Dazwischenkunft bedarf, um sein Vorhandenseyn zu erkennen; während die andern beiden Grade der Geistesschwäche manchmal nur schwierig zu erkennen und noch schwieriger zu unterscheiden sind.

§ 92.

Der höchste Grad der Geistesschwäche, Blödsinn (*Amentia*, *Fatuitas* nach Henke, Verthiertheit nach Heinroth) gibt sich schon äusserlich in Gesicht und in der Haltung des Körpers kund. Jede Spur von Vernunft ist erloschen, der im höchsten Grade Geistesschwache unterscheidet sich in Nichts vom Thiere. Weder Auffassungsvermögen noch Willenskraft sind vorhanden: nur zeitweilig stellen sich auf gegebene Veranlassung heftige Ausbrüche gemüthlicher Aufregung ein. Die Sprache besteht in einzelnen Lauten, der Verkehr mit andern Menschen und die Brauchbarkeit für das Leben sind gänzlich aufgehoben; höchstens können solche Individuen zu einer Arbeit verwendet werden, die eine ganz einförmige, mechanische Bewegung erheischt. Der Blödsinn ist angeboren wie bei den Cretinen, oder erworben als Folge grober und lange fortgesetzter Ausschweifungen im Trunke und im Geschlechtsgenuss oder als Ausgang mancher Nerven- und Geisteskrankheiten aufregender Art.

§ 93.

Der niedrigste Grad der Geistesschwäche, Albernheit, Schwachsinn, Dummheit (*Stupiditas* nach Henke, *Imbecillitas*

nach Heinroth) gibt sich kund als reine Schwäche des Erkenntniss-Vermögens, durch Gedächtnissschwäche, Mangel an Aufmerksamkeit, Unfähigkeit auf mehr als einen Gegenstand die Thätigkeit des Verstandes zu richten, Unfähigkeit schwierige Aufgaben des Denkvermögens zu lösen, oder mannigfaltige und zusammengesetzte Gedankenreihen zu überblicken, und macht solche Individuen zur Erlernung schwieriger Geschäfte unbrauchbar, führt sie zu übereilten mit Rechthaberei des beschränkten Sinns festgehaltenen Schlüssen und Urtheilen, lässt sie für Andere lenksam und zugleich widerspänstig erscheinen, und verleitet sie endlich auch im reiferen Alter zu kindischen Possen und Spielen. Dabei besteht eine gewisse Bildungsfähigkeit, die durch Schulunterricht, mit Ausnahme der Befähigung zu höhern Leistungen, bis zur Erlernung des Gewöhnlichen herangebildet werden kann, ebenso eine Anstelligkeit in mechanischen Geschäften, die keine Uebersicht und Entwirrung verwickelter Verhältnisse erfordern, eine Eingewöhnung in das Leben mit Andern, so weit hiezu bloss die einfachsten Begriffe von Recht und Unrecht, Eigenthum, Schuld und Strafe gehören.

Choulant Auswahl von Gutachten S. 267.

§ 94.

Der mittlere Grad von Geistesschwäche, Stumpfsinn (*Imbecillitas* nach Henke, Stumpfheit nach Heinroth) gibt sich kund durch eine so unvollkommene mangelhafte Organisation des Denkvermögens, wie sie für den Verkehr mit andern Menschen nicht ausreicht. Gemüth und Wille zeigen sich ganz verkümmert. Das, wodurch sich der Mensch von dem Thiere unterscheidet, was er als Erwachsener in voller Entwickelung vor dem Kinde und als geistig Gesunder vor dem Irren voraus hat, das Vermögen, die Gesetze einer höheren Weltordnung, die Forderungen von Recht und Sitte in seinem Innern zu vernehmen, d. h. die Vernunft, fehlt. Dieser Geisteszustand zeigt sich schon äusserlich durch den nichtssagenden seelenlosen Ausdruck, durch das völlige Gleichbleiben der Züge bei allen Gesprächen und eindringlichen Ermahnungen, durch das fast fortwährend sichtbare, am Meisten aber bei fruchtlosen Anstrengungen des Geistes sich steigernde Lächeln.

§ 95.

Die Geistesschwachen der beiden höheren Grade, die Blödsinnigen und die Stumpfsinnigen, sind nicht bloss zu allen rechtlichen überhaupt

zu allen bürgerlichen Geschäften unfähig, sondern auch wegen ihrer Handlungen nicht verantwortlich. Sie bedürfen wie die Kinder der Vormundschaft und wegen möglicher Unglücksfälle nicht bloss der Aufsicht sondern auch der Verwahrung.

Bayer. StGB. Art. 67. 68. 206. — PStGB. Art. 137. 138. 166.

Das Erfurter Amtsblatt vom 24. März 1855 berichtet, dass ein bis da unschädlicher Blödsinniger, der als Taghüter verwendet wurde, den zweijährigen Sohn seiner Schwester, welchen er öfter herumtrug, dadurch getödtet hat, dass er ihm Kehle, Luftröhre und Schlund nebst grossen Gefässen und Nerven durchbiss, alle Weichtheile am Halse abnagte, das hervorströmende Blut trank, die Haut von Brust, Unterleib, Rücken und Armen herabzog und die Fettpolster und Fleischpartien abbiss und verzehrte. Als Motiv gab er an, er habe Fleisch essen wollen, um gross zu werden. Von Reue über die That, sowie von einem Bewusstseyn, dass er ein Verbrechen begangen habe, zeigte sich keine Spur. (Casper Vierteljahrsschr. 1855. Bd. 8. S. 163.)

§ 96.

Bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Geistesschwäche im gegebenen Falle kömmt es weniger darauf an den Grad der vorhandenen Geistesschwäche zu bestimmen, als vielmehr festzustellen, ob und wie weit die Selbstbestimmungsfähigkeit des zu Untersuchenden beeinträchtigt ist, d. h. ob die Fähigkeit der Selbstbestimmung oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft gänzlich mangelt, oder ob sie zwar nicht völlig ausgeschlossen, aber doch in erheblichem Grade gemindert ist.

Der ärztliche Ausspruch bezüglich der beiden höheren Grade der Geistesschwäche kann keiner Schwierigkeit unterliegen. Wo die Vernunft fehlt, der Unterschied zwischen Mensch und Thier verwischt ist, da kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit völlig aufgehoben ist und die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft völlig mangelt. Schwieriger wird die Entscheidung, wenn Geistesschwäche nur im geringsten Grade vorhanden ist. Dem Schwachsinnigen kann nicht volle Selbstbestimmungsfähigkeit zuerkannt werden, sie kann ihm aber auch nicht völlig abgesprochen werden. Im Allgemeinen ist daher dem Schwachsinnigen geminderte Selbstbestimmungsfähigkeit, eine Trübung der zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthigen Urtheilskraft zuzuerkennen.

§ 97.

Bei der Beurtheilung des gegebenen Falls von Schwachsinnigkeit ist wohl zu beachten, um was es sich handelt, denn nicht für alle Fälle kann die Selbstbestimmungsfähigkeit des Schwachsinnigen als gemindert betrachtet werden, vielmehr ist sie in manchen Fällen geradezu als ausgeschlossen zu erachten. Das Erkenntnissvermögen des Schwachsinnigen reicht nämlich aus für die gewöhnlichen Dinge des Lebens; er kann mehr oder minder unterscheiden zwischen Recht und Unrecht, soweit es sich um die gemeinen alltäglichen Verhältnisse handelt, um das Recht, das uns in's Herz geschrieben, um das Unrecht, das das Sittengesetz verwirft; er besitzt mehr oder minder die Urtheilskraft, welche nöthig ist, um zu erkennen, dass der Diebstahl, der Todschlag etc. strafbar sind. Sein Erkenntnissvermögen reicht aber nicht aus, um in den höheren Gebieten das Richtige zu erkennen, um Recht und Unrecht zu unterscheiden, wie sie vom positiven Recht festgestellt sind. Er besitzt die Urtheilskraft nicht, welche nöthig ist, um zu erkennen, dass Majestätsbeleidigung, Amtsehrenbeleidigung, Urkundenfälschung etc. etc. strafbar sind. Im gegebenen Falle genügt es daher nicht auszusprechen, dass der ärztlich zu Beurtheilende geistesschwach sei im geringsten Grade, und falsch wäre, würde hierauf allein der Ausspruch der geminderten Selbstbestimmungsfähigkeit gegründet werden wollen; sondern jeder einzelne Fall muss *in concreto* betrachtet, und festgestellt muss werden, ob in Beziehung auf diese oder jene Handlung dem zu beurtheilenden Schwachsinnigen die Fähigkeit der Selbstbestimmung oder die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der That nöthige Urtheilskraft mehr oder minder zukomme oder gänzlich abgesprochen werden müsse.

§ 98.

Die Nothwendigkeit der Rücksichtnahme auf das Object, bezüglich dessen die Selbstbestimmungsfähigkeit eines Schwachsinnigen beurtheilt werden soll, macht sich auch in civilrechtlicher Beziehung geltend. Ein Schwachsinniger mag ärztlicher Seits als fähig erachtet werden, in gemeinen gewöhnlichen Dingen Recht und Unrecht bis zu einer gewissen Gränze zu unterscheiden: es mag ihm sonach geminderte Selbstbestimmungsfähigkeit zuerkannt werden ärztlicher Seits und doch muss möglicher Weise demselben Schwachsinnigen in Beziehung auf die

selbstständige Vertretung seiner persönlichen Rechte, die weit mehr Erkenntnissvermögen erheischt, als die blosse Unterscheidung von Recht und Unrecht, die Selbstbestimmungsfähigkeit ganz abgesprochen werden.

Ideler (Lehrbuch S. 165) sagt in Beziehung auf diesen Punkt: „Meines Erachtens ist der Arzt genöthigt nach zweierlei Maass und Gewicht zu urtheilen, wenn er dasselbe Individuum in Streitfragen des Civilrechts für indispositionsfähig wegen mangelnder Reife des Verstandes und dennoch für zurechnungsfähig für gesetzwidrige Handlungen erklären soll.“ Diese Ansicht ist irrig: Bei der ärztlichen Beurtheilung bezüglich der Geistesschwäche muss vor Allem hergestellt werden, ob volle Selbstbestimmungsfähigkeit besteht. Ist hergestellt, dass diese nicht besteht, dass demnach die Selbstbestimmungsfähigkeit getrübt ist, so ergibt sich die weitere Frage in wie weit, bis zu welchem Maasse die Selbstbestimmungsfähigkeit getrübt sei. Bei Beantwortung dieser Frage muss das Object berücksichtigt werden, in Bezug auf welches die Stufe der Selbstbestimmungsfähigkeit beurtheilt werden soll, wie das vorstehend des Nähern auseinandergesetzt worden. Ideler hat das selbst anerkannt, indem er sagt (S. 168): „es muss der für die Zurechnungsfähigkeit erforderliche geistige Gesichtskreis sehr verschieden gedacht werden, je nachdem er sich auf sinnliche Anschauung oder auf übersinnliche Verhältnisse bezieht. So wird z. B. selbst bei einem hohen Grade von Dummheit dennoch die Strafbarkeit des Diebstahls, der Brandstiftung, des Mordes deutlich eingesehen werden können, weil diese Verbrechen so gewaltsam in die concrete Wirklichkeit eingreifen, dass auch der Stumpfsinnige zur Reflexion darüber genöthigt wird. Ganz anders verhält es sich mit Verbrechen, welche, wie Meineid, Majestätsbeleidigung und andere, in einer höheren Sphäre sich bewegen, wo nur ein hellerer Verstand das Gute vom Bösen deutlich zu unterscheiden vermag, so dass ein Dummer hierüber um so leichter ohne seine Schuld in den gröbsten Täuschungen befangen seyn kann, je verwickelter die dabei zu prüfenden Verhältnisse sind.“ Die Dispositionsfähigkeit erheischt nun sicher ebenso grossen Aufwand an Geisteskraft und einen so weiten geistigen Gesichtskreis als die in einer höheren Sphäre sich bewegenden Verbrechen; so dass, wer schwachsinnig in dem Maasse erscheint, dass ihm die Dispositionsfähigheit abgesprochen wird, gewiss auch nicht als genug selbstbestimmungsfähig erscheint, um für die in höherer Sphäre sich bewegenden Verbrechen als zurechnungsfähig zu erscheinen, während er allerdings für die gemeineren Verbrechen noch als mehr oder minder verantwortlich betrachtet wird. — Mit Recht hat W. Wagner (2. Bericht üb. d. prakt. Unterrichtsanstalt für d. Staatsarzneikunde zu Berlin 1836. S. 38. Bem. 2) ausgesprochen, dass in manchen Fällen mehr dazu gehört, um dispositionsfähig, als um zurechnungsfähig zu seyn.

§ 99.

Von grosser Wichtigkeit ist es, bei allen ärztlichen Beurtheilungen von Geistesschwachen die ursächlichen Momente wohl mit in's Auge zu fassen und namentlich auch die körperlichen Verhältnisse nicht ausser Acht zu lassen. In vielen zweifelhaften Fällen des geringsten Grades

von Geistesschwäche kann der Nachweis eines vorausgegangenen körperlichen Leidens die Erkennung des psychischen Zustandes erleichtern. Bei den höhern Graden der Geistesschwäche ist dieser nicht selten schon in der äussern Gestaltung, namentlich aber im Bau des Schädels, in der mangelhaften Entwickelung des Hirnes, zu erkennen

§ 100.

Einen mächtigen Einfluss auf die Geistesschwachen äussern die Gemüthsaffecte. Selbst bei den Geistesschwachen höchsten Grades zeigt sich manchmal eine gemüthliche Aufwallung, die freilich in vielen Fällen den Geistesgesunden als durch Nichts motivirt erscheint. Aehnliches zeigt sich bei den Geistesschwachen mittleren Grades. Aber auch bei den Geistesschwachen geringsten Grades, bei den Schwachsinnigen zeigt sich der Einfluss der Gemüthsaffecte als ein sehr mächtiger. Die Schwachsinnigen können den Einflüssen der Gemüthsaffecte weit weniger Widerstand leisten als die Geistesgesunden.

Bei der ärzlichen Beurtheilung der durch die Gemüthsaffecte der Schwachsinnigen hervorgebrachten Zustände muss wohl in's Auge gefasst werden, dass die Schwachsinnigen an und für sich nur geminderte Selbstbestimmungsfähigkeit besitzen, dass die Gemüthsaffecte aber auch die Selbstbestimmungsfähigkeit mindern, was hier um so mehr in Betracht kömmt, als die Schwachsinnigen nur im geminderten Maasse Widerstand leisten können. So kann es kommen, dass bei Schwachsinnigen die Selbstbestimmungsfähigkeit durch Gemüthsaffecte völlig aufgehoben wird.

§ 101.

Geistesschwäche kann bedingt seyn durch Fehlen eines Sinnes. Mangel eines Sinnesorganes schliesst eine der Quellen des Erkenntniss-Vermögens und kann nicht ohne Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit seyn. Minder gibt sich das bei den niedern, mehr bei den höhern Sinnesorganen kund. Der Blindgeborne entbehrt einer Menge Begriffe und in Folge dessen des richtigen Urtheils in vielen Dingen, so dass im Zusammenhalte mit der durch seine mangelhafte Organisation bedingten gedrückten Gemüthsstimmung bei jedem Blindgebornen mit Recht die Frage aufgeworfen werden kann, ob ihm Selbstbestimmungsfähigkeit in vollem Maasse zuzuerkennen sei.

§ 102.

Noch mehr ist dies aber der Fall beim Mangel des Gehörs. Angeborne Taubheit bedingt Sprachlosigkeit. Der Taubgeborne ist immer taubstumm. Die Sprache ist das äusserlich sich kund gebende Unterscheidungsmerkmal des Menschen vom Thiere. Die Sprache zeigt an, dass Vernünftigkeit besteht. Ohne Sprache kann die natürliche Vernunftanlage des Menschen nicht zur Entwickelung kommen. Ein taubgeborner, ein sprachloser Mensch entbehrt des Merkmals, das ihn vom Thiere unterscheidet, er ist vernunftlos und gehört zu den Blödsinnigen. Die Selbstbestimmungsfähigkeit ist durch die Taubstummheit ausgeschlossen.

Etwas anders gestaltet sich das bei jenen Taubgebornen, welche Unterricht erhalten haben und denen auf künstlichem Wege die Fähigkeit zu sprechen mehr oder minder verschafft worden ist. Bei solchen Taubstummen ist auch die geistige Entwicklung mehr oder minder fortgeschritten und so kann ihnen die Selbstbestimmungsfähigkeit nicht im Allgemeinen und von vornweg abgesprochen werden. Hier handelt es sich in jedem einzelnen Falle darum, festzustellen, bis zu welchem Maasse die Selbstbestimmungsfähigkeit zuerkannt werden solle; denn selbst dem mit Erfolg unterrichteten Taubstummen kann zwar in Bezug auf die gemeinen Reate volles Erkenntnissvermögen und daher volle Selbstbestimmungsfähigkeit zugetraut werden, aber kaum in Bezug auf die höhern Reate, so dass im Allgemeinen die Selbstbestimmungsfähigkeit auch der unterrichteten Taubstummen als eine geminderte erscheint.

Bei der Beurtheilung des psychischen Zustandes der Taubstummen wird die Dazwischenkunft solcher Personen, die mit Taubstummen zu verkehren gewohnt sind, nöthig werden, also vor Allem die der Taubstummen-Lehrer. Diese haben zu erforschen, wie weit der Unterricht bei den Taubstummen gediehen und haften geblieben ist und wie weit sie fähig sind, Recht von Unrecht zu unterscheiden, und der richtigen Unterscheidung gemäss zu handeln.

Vgl. bayer. Strafgesetzb. v. 1813. Thl. II. Art. 197.

§ 103.

Der spätere Verlust eines Sinnes zieht ähnliche Folgen nach sich, wie der angeborne Mangel und zwar um so mehr, in je früherem Lebensalter der Verlust eintritt. Immer wird das Erkenntniss-Vermögen beeinträchtigt. Dazu kömmt, dass sehr häufig der Verlust eines Sinnes sehr schwer ertragen wird, so dass stete Gemüthsverstim-

mung eintritt. Hiedurch aber wird der Widerstand gegen die Einwirkung von Gemüthsaffecten gelähmt; wie denn überhaupt bei allen Sinnesfehlern der durch die Gemüthsverstimmung bedingte Mangel an gehöriger Widerstandskraft gegen psychische Eindrücke wohl in's Auge gefasst werden muss, wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit der an Sinnesfehlern Leidenden beurtheilt werden soll.

§ 104.

Auch die Mangelhaftigkeit eines Sinnes ist von Einfluss auf das Erkenntnissvermögen, trübt dasselbe und kann sonach die Selbstbestimmungsfähigkeit beeinträchtigen. Mangelhaftigkeit der Sinne bedingt leicht Sinnestäuschungen. Man theilt die Sinnestäuschungen gewöhnlich in Illusionen, bei welchen vorhandene Objecte irrig aufgefasst, verkannt, missdeutet, für etwas anderes gehalten werden, — und in Hallucinationen, bei welchen kein entsprechendes Object vorhanden ist. Sinnestäuschungen können in allen Sinnesorganen vorkommen; die, welche hier vorzugsweise in Betracht kommen, betreffen die Organe des Gesichts und des Gehörs. Bei den Gesichtstäuschungen sieht der damit Behaftete Personen und Gegenstände, die nicht da sind; er beobachtet Vorgänge, die nicht statt haben. — Hallucinationen des Gesichtssinns; oder er sieht andere Gestalten, andere Farben, als die wirklich bestehenden — Illusionen des Gesichtssinns. Die Gehörstäuschungen treten selten als Gehörs-Illusionen auf, so dass der damit Behaftete statt habende Töne, Stimmen etc. falsch auffasst und verwechselt; weit häufiger sind Gehörs-Hallucinationen. Der daran Leidende hört Töne und Stimmen, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind, er vernimmt Glockengeläute und Gesang, die nicht statt finden.

Der an Sinnestäuschungen Leidende kann in manchen Fällen Anfangs noch seine subjectiven Wahrnehmungen von der objectiven Wirklichkeit unterscheiden; er weiss noch, dass er unrichtig sieht, dass er falsch hört; später aber und in manchen Fällen gleich vom Beginne an ist diess nicht möglich, und der Leidende hält das durch die Sinnes-Täuschungen ihm Vorgespiegelte für die Wirklichkeit. In letzterm Falle führen die Sinnestäuschungen zum Wahne, und wenn dieser Wahn tiefer zerstörend in die psychischen Functionen eingreift, zum Wahnsinn.

§ 105.

Sinnestäuschungen können auch ohne bestehende Mangelhaftigkeit der Sinnesorgane in Folge von Functionsstörungen derselben entstehen. Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen, namentlich aber letztere, kommen bei verschiedenen Krankheiten vor, so bei Hirnkrankheiten, besonders bei Blutandrang nach dem Kopfe, im Nervenfieber, nach grossen Säfteverlusten (Blutfluss) oder bei unzureichender Athmung in Folge mangelhafter, kranker Athmungsorgane oder in Folge mangelnder athmosphärischer Luft, nach langem Hunger, unter der Einwirkung der Kälte etc. überhaupt in allen Fällen, in denen zum Hirn der Zufluss der gehörigen Menge gehörig oxydirten Blutes nicht statt hat. Sinnes-Täuschungen können auch vorkommen, ohne dass eine der bezeichneten Krankheiten nachweisbar besteht oder vorhergegangen ist. In solchem Falle haben die Sinnestäuschungen eine psychische Grundlage und sind nicht selten die Vorläufer und Anfänge von Geisteskrankheit.

F. W. Hagen Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipzig 1837. 8. — Rud. Leubuscher Ueber d. Entstehung der Sinnestäuschung. Berlin 1852. 8. — R. v. Krafft-Ebing Die Sinnesdelirien. Erlangen 1864. — R. v. Krafft-Ebing Die Sinnestäuschungen und ihre Bedeutung für die gerichtl. Psychologie in Friedreich's Blättern für gerichtl. Med. 1864. H. 4. S. 243.

§ 106.

Die gerichtsärztliche Beurtheilung, ob Sinnestäuschung zu einer bestimmten Zeit wirklich vorhanden gewesen, ist nicht immer leicht; denn der zu Beurtheilende kann Sinnestäuschung simuliren oder er täuscht sich selbst und nimmt die innere Stimme seiner Leidenschaft für eine äussere.

Namentlich die Gehörs-Hallucinationen dürfen nicht verwechselt werden mit der innern Stimme, welche nach der Angabe mancher Verbrecher sie zur gesetzwidrigen That getrieben hat, und welche nichts Anders ist, als die Stimme des bösen Vorsatzes, der einmal gefasst, wenn auch zurück gedrängt, immer wieder kehrt, bis er die Stimme des Gewissens übertäubt, wonach die gesetzwidrige Handlung verübt wird.

Die Momente, welche als Anhaltspunkte bei der Beurtheilung, ob Sinnestäuschungen wirklich vorhanden sind, dienen können, sind nach Hagen (s. oben § 105) folgende: 1. Die Constitution. 2. Der Charakter; sehr viele mit Sinnestäuschungen Behaftete waren sanfte und gute Leute. 3. Bildung und religiöse Vorurtheile. 4. Gewissheit, dass das Individuum schon

früher an Sinnestäuschungen gelitten hat. 5. Gleichzeitige körperliche Krankheiten: Congestionen zum Kopf, Ohrensausen, Hämorrhoiden, Trunkfälligkeit, Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, Katalepsie, *Aura epileptica.* 6. Gleichzeitige psychische Krankheiten. 7. Rausch, Schlaftrunkenheit. 8. Das Aeussere des Thäters zur Zeit der Hallucinationen: stierer auf einen Punkt gerichteter Blick, Krampf der Augenmuskeln, Lauschen. 9. Fehlen egoistischer Absichten. 10. Versuche zum Selbstmord, die fast immer vorkommen. 11. Die aus Sinnestäuschung Mordenden sind für sich allein, haben kein Complot, keinen Helfer. 12. Sie morden entweder ihnen gleichgültige oder sogar geliebte Personen. 13. Der aus Sinnestäuschung Mordende entflieht nicht, sondern stellt sich oft selbst dem Richter und rühmt sogar seine That. 14. Endlich ist es eine fast allgemeine Erfahrung, dass der Scheinverbrecher nach vollbrachter That eine grosse Erleichterung und Befreiung von Angst und Unruhe erhält, eben weil durch die That der innere Trieb befriedigt ist, die Stimmen beruhigt sind und so der Sturm der dadurch bewegten Seele ruht. 15. Die etwaige subjective Verwechselung der eigentlichen Hallucinationen mit der innern Stimme wird dadurch oft leicht erkannt, dass bei dieser der Inquisit sagt: „Es ist mir gewesen, als ob jemand zu mir spräche"; während er bei den Hallucinationen sie wirklich gehört hat.

§ 107.

Auch die Mangelhaftigkeit der Sprache, Sprechfehler, erregen den Verdacht, dass Geistesschwäche vorhanden sei, und können Veranlassung geben zu gerichtsärztlicher Untersuchung, ob ungetrübte Selbstbestimmungsfähigkeit besteht. Das Anstossen mit der Zunge, das Stottern, kömmt zwar auch bei geistreichen Menschen vor, weit häufiger und in höherm Grade aber bei Personen von geringen Fähigkeiten, welche, träge und langsam in ihrer Geistesthätigkeit, längere Zeit brauchen, ehe sie einen Gedanken entwickeln, — ferner bei solchen, deren Hirnthätigkeit, namentlich in Folge von Kopfverletzungen, Schlagfluss, sich im Zustande der Zerrüttung befindet. Treten Sprechfehler auf bei solchen, die früher nicht damit behaftet gewesen, se begründet das grossen Verdacht auf beginnende oder schon begonnene Geistes-Krankheit. (Sieh unten Grössenwahnsinn.)

3. Fall. Brandstiftung durch einen Geistesschwachen.

Am 16. September Nachts gegen Morgen zu brannte dem Bauern R. A. eine 700 Schritte vom nächsten Wohngebäude und 200 Schritte vom nächsten Walde entfernte Feldhütte mit den darin befindlichen Geräthen im Werthe von 100 fl. ab. In Verdacht kam der ältere Bruder des Beschädigten L. A., 45 J. a., Eisenbahnarbeiter, ein geistesschwacher Mensch, der nebenbei an Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen leidet. Seine Eltern waren gesund, eine Schwester desselben aber befindet sich seit 3 Jahren im Irrenhause leidend an periodisch auf-

tretender Tobsucht. Schon in seiner Jugend zeigte L. A. grosse Dummheit; in seinem 16. Lebensjahre verrieth er durch verkehrte Handlungen und durch die Angabe von rothen auf dem Boden herumlaufenden Käfern die Anlage zu einer Geisteskrankheit. Wegen Geisteskrankheit wurde L. A. auch frei bei der Militär-Conscription. In seinem 40. Lebensjahre wurde er in die Irrenanstalt aufgenommen. Er verhielt sich daselbst vollkommen ruhig und arbeitsam, er sah aber unter den ihn umgebenden völlig unbekannten Kranken viele Bekannte; er verband sich den Kopf, damit einem gewissen Manne in seiner Heimath Nichts zustosse; er hielt sich von einer unsichtbaren Macht beeinflusst, desshalb musste er jedesmal zuvor in's Essen spucken, damit ihm Nichts passiere u. s. w. Nach vierteljährigem Aufenthalte wurde L. A. aus der Irrenanstalt wieder weggenommen und als ungeheilt entlassen. Die beiden Zeugen L. und U., mit denen L. A. zur Zeit der Brandstiftung an der Eisenbahn arbeitete, geben unter sachdienlicher Motivirung an, dass L. A. nicht im ungestörten Besitze seiner Geisteskräfte sei, dass er als nicht recht gescheidt erscheine. Bei seiner gerichtlichen Vernehmung deponirte L. A. anfänglich unter fast fortwährendem Gelächter, dazwischen häufig eine Prise Tabak nehmend. Unser Gutachten lautete, es sei nicht anzunehmen, dass L. A. zur Zeit der angeschuldigten Brandstiftung und in Beziehung auf dieselbe selbstbestimmungsfähig, d. h. der Strafbarkeit dieser Brandstiftung sich bewusst gewesen sei. Es sei überhaupt sehr zweifelhaft, ob ein Geistesschwacher der Strafbarkeit einer Brandstiftung an einer einsamen Feldhütte sich bewusst sei. Auch bei L. A. sei es so gewesen, denn er machte kein Hehl aus dieser Brandstiftung und gab als Ursache an, weil man ihm zu Hause so schlechtes Essen gebe. Schon aus diesem geringfügigen Motiv der Brandstiftung und aus der aufrichtigen Auslassung des L. A. über dieselbe dürfte zu entnehmen seyn, dass ihm das Bewusstseyn der Schwere seiner That, der Strafbarkeit einer solchen Brandstiftung fehlte, und erst bei seiner Vernehmung scheint ihm dieses Bewusstseyn gekommen zu seyn, da er am Schlusse derselben äusserte: „Ich würde meiner Lebtage aber keine Feldhütte oder etwas anderes mehr anzünden", während er im Laufe der Vernehmung noch geäussert hatte: „der ganze Bettel — die Hütte — war keine neun Gulden werth, und da machen sie ein Wesen daraus!"

4. Fall. Geistesschwäche nach vorausgegangenem Säuferwahnsinn. Brandstiftung.

Am 20. November Abends 7½ Uhr loderten vor dem hölzernen Stadel des Pfarrhofes in N. 4 Bund Stroh auf, die hergebracht worden. Den ersten Lärm machte der Dienstknecht B. Eben auf diesen fiel alsbald der Verdacht, weil schon öfters da Feuer ausgekommen war, wo er in Diensten stand. B. war von 1848—1854 Soldat, straflos mit ausgezeichnet gutem Leumund. 1855 trat er wieder in's Militär ein als Einstandsmann und wurde alsbald Profosengehülfe. Aber im September 1860 besagt die Grundliste, dass B. Hang zum Trunk und Herumstreunen zeige, so dass er stets unter Aufsicht gehalten werden müsse. Die Strafen mehrten sich; im September entfernte sich B. aus der Garnison, wurde in München als Vagant aufgegriffen und zu seiner Truppe verschubt. Er wurde als Deserteur in Untersuchung genommen, ein Motiv zur Desertion ergab sich aber

nicht. Nach ärztlicher Annahme litt er an Säufercachexie im ersten Stadium. Sofort wurde das Strafverfahren wegen Desertion eingestellt und B. aus dem Militär entlassen. Der Säuferwahnsinn verlor sich, aber es blieb geistige Schwäche zurück. B. verübte verschiedene Brandstiftungen, deren er auch geständig ist. Die Ausführung dieser Brandstiftungen lässt nun zwar einen Schluss auf Selbstbestimmungsunfähigkeit nicht zu, aber es fehlt an allen Motiven zur Brandstiftung, wie sie sonst bei vernünftigen Menschen vorkommen. B. hat weder aus Rache, noch aus Bosheit angezündet, auch nicht um einen Diebstahl oder sonstige Ungehörigkeiten zu verdecken. Er hat lediglich angezündet, wie er sagt, weil er das Feuer gern sah und weil es ihm Lust machte, wenn Feuerlärm entstand und die Leute recht liefen. B. liebt das Feuer und spielt mit demselben wie Kinder thun. Er hat keine rechte Vorstellung, wie gefährlich es werden kann, wenn man Feuer legt. Zwar machte er selbst Lärm ein paarmal, wenn ihm die Sache nicht mehr ganz geheuer dünkte, aber er zündete den ausgeschütteten Branntwein an, und meint, solches Feuer zünde nichts Anderes an, er zündete eine mit Schiesspulver gefüllte Papierrolle unter einem Wagen Stroh an und geht weiter ohne die hohe Gefährlichkeit solcher Feuerlegung im Mindesten zu ahnen. Wir nahmen an, dass B. in Folge seiner öftern Trunkenheit und der i. J. 1860 überstandenen Gehirnkrankheit geistesschwach geworden ist und seine Selbstbestimmungsfähigkeit zur Zeit der Brandstiftungen und in Bezug auf dieselben in erheblichem Grade gemindert war. Die Geschwornen nahmen Unzurechnungsfähigkeit an und sprachen „Nichtschuldig."

Viertes Kapitel.

Die Geisteskrankheiten, der Wahnsinn.

§ 108.

Der Wahnsinn besteht seinem Wesen nach in der Verwechselung der subjectiven Vorstellung mit der objectiven Wirklichkeit. Der Wahnsinnige ist mit seinem Selbst- und Weltbewusstseyn aus der objectiven Wirklichkeit in ein Gebiet versetzt, dessen Verhältnisse mit allen Grundsätzen der Vernunft und Erfahrung in offenbarem Widerspruch stehen, so dass er sich im Denken und Handeln nicht nach jenen Grundsätzen bestimmen kann, weil sie für ihn ihre Vollgültigkeit verloren haben.

Man unterscheidet den Wahnwitz, bei welchem die Abweichung von Vernunft und Erfahrung im Gebiete der höhern Denkkräfte liegt, während beim Wahnsinn die Abweichung von Vernunft und Erfahrung im Kreise der sinnlichen Anschauungen statt hat. Doch sind Wahnsinn und Wahnwitz jederzeit mehr oder weniger mit einander verbunden.

§ 109.

Der Wahnsinn entsteht in manchen Fällen aus körperlichen Krankheiten, indem durch diese ein Gemüthsleiden erzeugt wird, welches allmälig in Wahnsinn übergeht. Ausserdem kommt der Wahnsinn häufig in Verbindung mit ernsthaften Körperkrankheiten vor. In den meisten Fällen aber bildet sich der Wahnsinn aus tief gewurzelten Leidenschaften hervor.

Nur in den seltensten Fällen der heftigsten Gemüthserschütterung bricht der Wahnsinn plötzlich aus; gewöhnlich geht ein Zeitraum der Vorboten voran, welcher seine Erklärung darin findet, dass die Leidenschaft noch einen Ueberrest von gesundem Verstande bekämpfen muss, ehe sie das volle Gepräge des Wahnsinns annehmen kann. Der Wahnsinn geht sich selbst überlassen beinahe niemals in Genesung über, sondern erheischt stets eine sehr künstliche Heilpflege in Irrenanstalten, welche leider in der Mehrzahl der Fälle ganz erfolglos bleibt, so dass der Wahnsinn oft genug eine Reihe von Jahren fortdauert, ehe die Kräfte durch ihn tödtlich erschöpft werden.

Ideler K. W. Der Wahnsinn in seiner psychologischen und socialen Bedeutung erläutert durch Krankengeschichten. Bremen 1848. 8. 384 S.

§ 110.

Die Erkenntniss des Wahnsinns ist nicht immer leicht. Zwar hat sie keine Schwierigkeit, wenn das Selbstbewusstseyn in eine Absurdität verwandelt und dadurch ein objectives Weltbewusstseyn ganz unmöglich gemacht ist, wenn z. B. der Wahnsinnige sich für die Gottheit hält, oder für den Teufel, für eine Leiche etc. Ebenso ist die Erkenntniss des Wahnsinns nicht sehr schwierig, wenn zwar das Selbstbewusstseyn in seinem innersten Grunde nicht gestört ist und der Kranke seine Persönlichkeit mit ihren wirklichen Attributen erkennt, aber durch irgend eine Ungereimtheit verhindert wird, sein Verhältniss zur Aussenwelt richtig zu beurtheilen, wenn er z. B. sich von einem bösen Dämon, von magnetischen, elektrischen Einflüssen beherrscht oder von eingebildeten Feinden verfolgt glaubt oder wenn er sich für vergiftet hält u. s. w. und diese seine Wahnvorstellungen in auffallender Weise kund gibt, ohne von der Unrichtigkeit derselben sich überzeugen zu lassen. Aber schon dieses letztere Kennzeichen ist nicht unbedingt massgebend, insofern es immer Personen gibt, die an irrigen Vorstellungen und an Selbsttäuschungen leiden und die durch Nichts von dem

Irrthümlichen, objectiv Unrichtigen derselben sich überzeugen lassen, ohne dass man sie deswegen als Geistesgestörte, als Wahnsinnige betrachten könnte.

§ 111.

Sehr schwierig ist in manchen Fällen die Unterscheidung des Wahnsinns von der Leidenschaft. Abgesehen davon, dass der Wahnsinn meistens aus Leidenschaft entsteht, findet bei beiden ein Abweichen des Gemüths von seiner frühern Gesinnung und Handlungsweise statt, die man gewöhnlich als Umkehrung des Charakters bezeichnet. Ferner hält bei beiden der unter dem Zwange des despotischen Gemüthsinteresse stehende Verstand das Object desselben mit jener tiefinnerlichen und unerschütterlichen Ueberzeugung fest, welche allein allen äussern Anzeichen von Seiten der Vernunft und Erfahrung, jedem gesunden Urtheil hartnäckigen Widerstand leisten und dabei jene rabulistische Logik und Dialektik erzeugen kann, mit deren Hülfe Wahrheit und Irrthum, Recht und Unrecht, Vernunft und Unsinn zu einem künstlichen Zwitterding vermengt werden. So stehen sich Monomanie und manche Leidenschaft, die Melancholie und die deprimirenden Leidenschaften, die Tobsucht und die höchsten Grade leidenschaftlichen Zornes so nahe, dass sie in vielen Fällen den äusseren Erscheinungen nach nicht mehr unterschieden werden können, sondern nur mittels Durchforschung der tiefern psychologischen Bedingungen. Ja häufig lässt sich eine scharfe Gränze zwischen Leidenschaft und Wahnsinn gar nicht ziehen, weil beide mit unmerklichen Uebergangsstufen in einander verschwimmen.

In den meisten Fällen aber zeigt sich der Unterschied des Wahnsinns und der Leidenschaft schon darin, dass ersterer durch den Widerspruch des Selbst- und Weltbewusstseyns mit allen Grundsätzen der Vernunft und Erfahrung sich kund gibt, während ein solcher bei der Leidenschaft nicht statt findet. Der Leidenschaftliche steht nicht unter dem Zwange eines Wahns, sondern erkennt die objective Wirklichkeit mit so deutlicher Klarheit, dass er seiner Straffälligkeit vollständig bewusst sich den gerichtlichen Verfolgungen auf alle Weise zu entziehen sucht, es sei denn, dass die zu spät erwachende Reue ihn selbst verdammt und ihn dem Strafgericht überantwortet, oder dass mit der Befriedigung seiner Leidenschaft sein ganzes Lebensinteresse erschöpft ist und er es nicht mehr der Mühe werth hält, sich zu retten, —

wie diess nach Befriedigung des Rachegefühls vorkömmt. — Die ächte Leidenschaft trägt stets einen aktiven Charakter an sich, den sie beim Uebergang in den Wahnsinn mit einem passiven vertauscht. So lange der Leidenschaftliche einen thatkräftigen Charakter besitzt, erhält er noch ein hinreichendes Gleichgewicht unter seinen Gemüthskräften, um durch dasselbe den Ungestüm heftiger Affecte zu dämpfen und dadurch zur Besinnung zurückzukehren. Wenn der Leidenschaftliche aber, gewöhnlich in Folge eines verweichlichten durch Krankheiten geschwächten Gemüths oder in Folge unüberwindlicher Hindernisse, seine Energie eingebüsst hat und in seinen herrschenden Interessen bedroht, der heftigsten Affecte des Zorns oder der Furcht sich nicht erwehren kann, so fehlt ihm gänzlich die Kraft der Selbstbestimmung, sich diesen Affecten zu entreissen, und die Leidenschaft geht über in Wahnsinn.

§ 112.

Wahnsinn kann bestehen, ohne dass die Vernunft, als Vermögen, das Gute von dem Bösen zu unterscheiden, vollständig unterdrückt ist. Schon die Disciplin im Irrenhause beweist das, die durch Nichts aufrecht erhalten werden könnte, wenn im Geisteskranken nicht noch genug Vernunft vorhanden wäre, um ihn der Disciplin sich fügen zu machen. Die Unterwerfung unter die Disciplin im Irrenhause ist Grundbedingung der Heilung; aber selbst bei dem unheilbaren Geisteskranken lässt sich noch ein Ueberrest von Vernunft lebendig erhalten, um seine wilden Begierden zu zügeln. Besteht ein solcher Ueberrest von Vernunft, ist das Unterscheidungs-Vermögen nicht vollständig unterdrückt, so gleichen solche Wahnsinnige den Kindern, und können nicht weiter als diese verantwortlich gedacht werden.

§ 113.

Anderseits gibt es Bedingungen genug, welche dem Wahnsinnigen eine Menge von Motiven zum Handeln aufzwingen und ihn dadurch so nachdrücklich aus seiner Selbstvergessenheit aufrütteln, dass er in Klugheit, List, Verstellungskunst, kaltblütiger Berechnung von Mittel und Zweck, scharfsinniger Beurtheilung aller Personen und Verhältnisse, je nachdem sie ihm förderlich sind oder nicht, in consequenter Ausführung eines durchdachten Planes es mit vielen Geistiggesunden aufnehmen kann und selbst die Wachsamkeit erfahrner Aerzte täuscht.

Ist es doch vorgekommen, dass Geisteskranke ihre Flucht aus dem Irrenhause mit der grössten Umsicht vorbereiteten und ausführten; dass Andere den Antrieb zum Selbstmord tief in ihr Inneres verschlossen und alle Hindernisse desselben geschickt zu beseitigen wussten. Andere üben eine fast unbegreifliche Herrschaft über sich aus, um durch die Erkünstelung eines ganz besonnenen Betragens die Befreiung aus dem Irrenhause zu erwerben, welches sie kaum verlassen haben, um sogleich ihrer wahnwitzigen Leidenschaft jeden Zügel abzunehmen und sich den tollsten Ausschweifungen hinzugeben. Andere bereiten ihre Pläne zur Befriedigung ihrer Rache für eingebildete Beleidigungen, — und selbst Tobsüchtige dämpfen ihren Ungestüm, werden friedfertig und freundlich, um nach erlangter Befreiung aus der Isolirzelle oder der Zwangs-Jacke sich mit Ingrimm auf ihre angeblichen Widersacher zu stürzen. — Aber diese thätigen Antriebe bilden nur Episoden im Verlaufe des Wahnsinns und weichen nach erreichtem Zwecke gewöhnlich wieder der passiven Selbstvergessenheit, selbst wenn sie vor Erfüllung desselben sehr lange Zeit die Besonnenheit des Kranken wach erhalten hatten. (Ideler.)

§ 114.

Der Wahnsinn kann anhaltend seyn oder aussetzend. Tritt bei einem Wahnsinnigen geistige Gesundheit ein, so dass er psychisch frei und seiner selbst bewusst erscheint, so entsteht die Frage, ob Heilung des Wahnsinns erfolgt oder nur eine freie Zwischenzeit (*Intervallum lucidum*) eingetreten sey. Die Selbstbestimmungsfähigkeit kann dem vom Wahnsinn Geheilten nicht abgesprochen werden, aber auch dem Wahnsinnigen nicht in der freien Zwischenzeit. Doch kömmt in letzterer Beziehung zu bemerken, dass es im gegebenen Fall schwer hält, mit Gewissheit zu bestimmen, ob der Wahnsinn vollständig ausgesetzt hat und demnach vollkommen freie Zwischenzeit besteht. Ferner kömmt zu beachten, dass auch in der freien Zwischenzeit der Wahnsinnige den Einwirkungen der Gemüths-Affecte zu widerstehen wenig geeignet erscheint, und durch solche daher leicht ein Anfall von Wahnsinn hervorgerufen werden kann. Anderseits kann aber auch bei dem Geheilten der Wahnsinn auf's Neue erzeugt werden, um so mehr, als auch nach gründlich geheiltem Wahnsinn stets eine grosse Anlage zum Wiederausbruch desselben zurückbleibt.

§ 115.

Der Wahnsinn tritt in mannigfacher Gestalt auf. Die Einzelfälle sind je nach der Individualität der Ergriffenen unendlich verschieden in ihren Erscheinungen, so dass es kaum Fälle gibt, die einander vollkommen gleichen, wie diess in ähnlicher Weise ja auch von den körperlichen Krankheiten gilt. Doch hat man bestimmte Formen von Wahnsinn angenommen, welche ihren Erscheinungen nach von einander wesentlich verschieden sind, und unter deren Begriff die einzelnen Fälle sich mehr oder minder leicht bringen lassen. Diese Wahnsinns-Formen haben unzählige Zwischenformen und Uebergangsstufen von der einen Form zur andern. Jeder Einzelfall von Wahnsinn kann in seinem Verlaufe diese verschiedenen Formen annehmen. Man unterscheidet drei Hauptformen des Wahnsinns, welche dem Typus der Gemüthsaffecte entsprechen, nämlich die Monomanie, entsprechend den excitirenden Gemüthsaffecten, dann die Melancholie, welche den deprimirenden Gemüthsaffecten entspricht, und endlich die Tobsucht, welche übereinstimmt mit den gemischten Gemüths-Affecten.

Man hat sehr verschiedene Eintheilungen des Wahnsinns, die alle mehr oder minder ihre Berechtigung haben. Keine Berechtigung aber hat die Aufstellung isolirter Seelenkrankheiten, welche entweder nur den Verstand oder das Gemüth oder das Begehrungsvermögen betreffen sollen. Das Seelenleben ist ein unzertrennliches organisches Ganzes, ebenso im Wahnsinn wie bei normaler Seelenthätigkeit.

§ 116.

1. Die Monomanie, der fixe Wahn, besteht darin, dass der Geisteskranke nur in einer einzelnen Richtung seiner gesammten Seelenthätigkeit von dem Wahnsinn beherrscht wird und ausserdem des (scheinbar) ungestörten Gebrauchs aller Denk- und Willenskräfte sich erfreut. Bei den Monomanen kann treues Gedächtniss, richtiges Wahrnehmungsvermögen, reifliche Ueberlegung, zweckmässige Auswahl der Mittel zum Zwecke, Klugheit, List, scharfsinnige Dialektik in hartnäckiger Vertheidigung der wahnwitzigen Voraussetzungen, folgerechte Reflexion bei stundenlang fortgesetzter Unterredung, richtige Beurtheilung von Menschen und Verhältnissen vorhanden seyn und doch in der einen oder der andern Richtung der Seelenthätigkeit Wahnsinn bestehen.

Die Wahnvorstellungen des Monomanen, die fixen Ideen, entsprechen der Cultursstufe, den socialen und politischen Verhältnissen des Monomanen, dessen früheres Leben sie abspiegeln, freilich unter verschobenen Verhältnissen. Die Wahnvorstellungen hängen zusammen mit der frühern Denkweise und Gesinnung, so dass ein stetiger Entwickelungsgang von der ursprünglichen Leidenschaft durch mannigfache Uebergangsstufen bis zum Wahnsinn sich verfolgen lässt.

Man hat von jeher die Geisteskranken unterschieden in solche, die im Allgemeinen, und solche, die nur in einer Beziehung deliriren. Pinel stärkte diese Ansicht durch seine Autorität, und Esquirol bezeichnete zuerst mit dem Namen „Monomanie" jene Geistesstörungen, welche auf eine kleine Zahl oder eine einzelne Reihe von Gegenständen oder gar nur auf einen Gegenstand beschränkt waren. In neuerer Zeit hat Falret (*Archives gén. de méd. 1854 Août*) das Vorkommen einer wahren Monomanie geläugnet und behauptet, dass man bei aufmerksamer Beobachtung immer finde, dass die sogenannten Monomanen auch in andern nicht streng unter sich verbundenen Beziehungen geistesgestört sind, nicht bloss in der vorherrschenden Idee.

§ 117.

Die Monomanie hebt die Selbstbestimmungsfähigkeit auf für die Richtung der Geistesthätigket, in welcher die fixen Ideen bestehen. Das Selbst- und Weltbewusstseyn des Monomanen entspricht der objectiven Wirklichkeit in Allem dem nicht, was mit der fixen Idee in Zusammenhang steht. Darüber kann kein Zweifel bestehen. Schwieriger zu lösen ist aber die Frage nach der Selbstbestimmungsfähigkeit des Monomanen für jene Richtungen seiner Geistesthätigkeit, welche anscheinend ausser dem Bereiche seiner Wahnvorstellungen liegen. Man hat angenommen, dass ein und dasselbe Individuum in der einen Richtung seiner Geistesthätigkeit wahnsinnig und sonach der Selbstbestimmungsfähigkeit vollkommen beraubt seyn könne, zugleich aber in allen andern Richtungen der Geistesthätigkeit vollständig geistesgesund und im vollen Besitz der Selbstbestimmungsfähigkeit. Diese Annahme findet einige Berechtigung in der Erfahrung, dass Monomane sehr häufig die Handlungen Anderer, auch Geistesgestörter, ganz richtig beurtheilen, für ihre eigenen Verhältnisse aber schlechterdings das rechte Verständniss nicht haben und als aller Selbstbestimmungsfähigkeit bar für diese Verhältnisse erscheinen; — ferner in der weitern Erfahrung, dass Manche, die sich durch Geistesschärfe auszeichnen, die durch eigene Leistungen zum geistigen Fortschritte der Menschheit beitragen, in einzelnen Beziehungen alles gesunden Ver-

standes beraubt und mit einer die geistige Freiheit aufhebenden fixen Idee behaftet erscheinen.

An Beispielen, dass geistig hochbegabte Männer an fixen Ideen, an Monomanie, gelitten, fehlt es nicht. IDELER erwähnt (Lehrbuch S. 241.) eines berühmten Rechtslehrers, der seine Vorlesungen mit Beifall fortsetzte, ungeachtet er Jahre lang in dem Wahne stand, Kaiser Karl V. zu seyn. — Bekannt, aber auch aus dem Leben gegriffen, ist die Anekdote, dass bei einem Besuche im Irrenhause der herumführende Wärter, der sich als unterrichtet und verständig gezeigt hatte in seinen Mittheilungen, sich einer Thüre näherte mit der Bemerkung: „Wir kommen nun zum grössten Narren; der bildet sich ein, Gottsohn zu seyn. Da müsste ich doch auch etwas davon wissen, da ich Gottvater bin."

§ 118.

Anderseits aber erhebt sich gegen die Annahme partiellen Wahnsinns und theilweiser geistiger Gesundheit in ein und demselben Individuum das Bedenken, dass die gesammte Geistesthätigkeit ein untheilbares Ganzes bildet und dass wie in körperlicher Beziehung die Krankheit eines Organs nicht wohl ohne Einfluss auf die gesammte (allgemeine) Gesundheit gedacht werden kann, so auch in psychischer Beziehung der nachtheilige Einfluss der bestehenden fixen Idee auf die gesammte Geistesthätigkeit nicht wohl geläugnet werden kann. Demnach mag zugegeben werden, dass im Beginne einer Monomanie die von der fixen Idee nicht beherrschten Richtungen der Geistesthätigkeit noch intact seyn können; bei längerer Andauer der Monomanie aber, wenn sie tiefer eingewurzelt ist, wenn sie einen höhern intensiveren Grad erreicht hat, muss deren nachtheiliger, die Freiheit des Geistes beeinträchtigender und aufhebender Einfluss auf die gesammte Geistesthätigkeit zugegeben werden. Jede partielle Geistesstörung, jede Monomanie, führt allmälig zur allgemeinen Geistesstörung. Die Geistesstörung, welche Anfangs nur in einer Richtung sich kund gab, verbreitet sich allmälig über alle Richtungen und der Anfangs nur an einer fixen Idee Leidende wird zum vollen Narren.

§ 119.

Diese Momente müssen wohl ins Auge gefasst werden, wenn es sich im gegebenen Falle darum handelt, zu bestimmen, ob neben der anerkannt bestehenden Monomanie in einer andern und zwar in einer bestimmten Richtung der Geistesthätigkeit ungetrübte Geistesfreiheit

besteht und in Beziehung auf eine bestimmte Handlung oder Frage Selbstbestimmungsfähigkeit in vollem oder doch gemindertem Maasse zuerkannt werden soll.

Das Bestehen einer Monomanie darf nicht sofort ohne weiters angenommen werden bei dem Vorhandenseyn irgend einer Abweichung der Geistesthätigkeit von dem Normalen. Eine Grille, eine bizarre Geistesrichtung, ein ungewöhnliches Bubenstück berechtigen an und für sich noch nicht zur Annahme eines fixen Wahns, einer Monomanie. Immer erst muss erforscht werden, ob durch die Wahnvorstellung die Selbstbestimmungs-Fähigkeit aufgehoben oder gemindert ist und zwar im Allgemeinen oder nur in einer besondern Richtung der Geistesthätigkeit, d. h. im Bereiche der Wahnvorstellung.

Man hat den Begriff der Monomanie falsch angewendet in zwei entgegengesetzten Richtungen: einerseits hat man den Begriff zu eng gefasst und eine Einwirkung des fixen Wahns auf andere Richtungen der Geistesthätigkeit mit Beeinträchtigung der Selbstbestimmungsfähigkeit auch ausser dem Bereiche des fixen Wahns vollständig geläugnet, dadurch aber gewiss Veranlassung zu ungerechtfertigten Verurtheilungen gegeben. Anderseits hat man den Begriff der Monomanie zu weit ausgedehnt und in Fällen in Gebrauch gezogen, wo aller Nachweis genügender Begründung fehlte. So hat man Monomanien in Beziehung auf einzelne verbrecherische Handlungen angenommen und damit Veranlassung gegeben, dass unter diese rasch zur Geltung gekommene Monomanien eben so rasch Einzelfälle eingereiht wurden, in denen ohne alle innere Berechtigung Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit angenommen wurde. Hieher gehören die Mordlust (Mord-Monomanie), der Brandstiftungstrieb (Pyromanie) und die Stehlsucht (Kleptomanie). Ideler in Annalen des Charitékrankenhauses Jahrg. 6. 1855. H. 2. S. 79.

Die Stehlsucht ist nicht selten ein Symptom von Geisteskrankheit, aber für sich allein begründet sie keine Geistesstörung. — Einen Fall von simulirter Stehlsucht berichtet P. J. Schneider in Deutsche Zeitschrift f. d. St.-Akde. Bd. 10. S. 130. —

Esquirol's Bemerkungen über die Mord-Monomanie, übersetzt von M. J. Bluff. Nürnberg 1831. 8. — In dem von Kuettlinger mitgetheilten Fall von Mordmonomanie (Georg Werlein, der Mörder seines Sohnes. Erlangen 1836. 8.) sind sehr bestimmte Erscheinungen von religiösem Wahnsinn vorhanden.

Von der Mordmonomanie unterscheidet Ideler (Lehrb. S. 302.) den krankhaften Antrieb zum Morde, indem er einige bezügliche Fälle anführt, die aber nach seinem eigenen Ausspruche nicht hinlänglich erforscht sind, um das Vorkommen eines krankhaften Antrieb zum Morde unwiderleglich darzuthun.

Die bedeutendste Rolle unter den Monomanien spielte der sogenannte Brandstiftungstrieb. Schon im Ausgange des vorigen Jahrhunderts hatte die

Leipziger Facultät in einem Brandstiftungsfall, in welchem ein siebzehnjähriges Bauernmädchen zweimal Feuer gelegt hatte, sich dahin ausgesprochen: „es lasse sich nicht behaupten, dass Inquisitin ihrer körperlichen Beschaffenheit nach zu den Zeiten, als sie Feuer angelegt, den freien Gebrauch ihres Verstandes gehabt habe." Platneri Ern. *de amentia occulta II. 1797* in *Quaestiones medicinae forensis ed* L. Choulant. *Lipsiae 1824.* S. 13.) — Osiander (Ueber den Selbstmord, seine Ursachen und Arten. Hannover 1813. 8. S. 107.) schrieb im Anfang dieses Jahrhunderts: „Die Lust, Feuer anzulegen, hat ihren Grund in einer besondern Affection des Gehirns, zumal bei der Entwickelungsperiode der Pubertät beider Geschlechter, ebenso wie das Spielen der Cretinen mit Feuer, die Feuergier mancher Hunde und Katzen, die stundenlang mit unverwandtem Blick in eine grosse Gluth eines Kamins oder Stubenofens sehen können. Die Ursache liege wahrscheinlich in einem Mangel des arteriellen Blutandrangs nach dem Kopfe und einer Anhäufung des venösen Blutes besonders in der Gegend der Herznerven. Bei Andauer dieser körperlichen Ursachen sey die Feuerlust zuweilen unwiderstehlich, so dass selbst schon abgestrafte Brandstifter, obwohl sie wissen, dass ihrer die Todesstrafe wartet, zu wiederholter Brandstiftung, oder um dieser zu entgehen, auch zum Selbstmorde angetrieben werden." — Henke stellte 1817 den Satz auf (Kopp's Jahrbuch d. StAkde. Bd. 10. S. 102. — Henke's Abhandlung Bd. III. 2. Aufl. S. 226.): „Die bei jugendlichen Individuen häufig sich äussernde Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung ist nicht selten Folge eines regelwidrigen körperlichen Zustandes, besonders einer unregelmässigen körperlichen Entwickelung zur Zeit der Annäherung oder des Eintritts der Mannbarkeit." Henke berief sich hiebei auf zwanzig aus Klein's Annalen der Gesetzgebung und aus Ernst Platner's *Quaestiones medicinae forensis* zusammengestellte, von Knaben und Mädchen verübte Brandstiftungen und machte Behufs der Begutachtung solcher Fälle auf folgende Punkte aufmerksam: 1. Die krankhafte Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung als Wirkung unregelmässiger Entwickelung zeigt sich meist im Alter von 12—20 Jahren; 2. es finden sich Zufälle und Merkmale einer unordentlichen Entwickelung überhaupt; 3. es finden sich Zufälle der eben vorgehenden Entwickelung in den Zeugungsorganen, namentlich *molimina primae menstruationis* oder auch Störungen in der Menstruation; 4. es sind Zeichen einer gestörten Thätigkeit des Blut- und Nervensystems vorhanden; 5. es kann Unfreiheit bestehen bei anscheinend nicht gestörtem Verstande.

Die Feuerlust (*Pyromania*) oder der Brandstiftungstrieb, wie er auch genannt wurde, fand grossen Anklang bei Aerzten und Juristen, wozu wenigstens zum Theil das grosse Missverhältniss Veranlassung bot, das zwischen den auf das Brandstiften gesetzten Strafen und dem oft ziemlich harmlosen Charakter jugendlicher Brandstifter bestand. Am 6. September 1824 erschien auf Grund eines Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen ein Rescript des Preussischen Justiz-Ministeriums, welches anordnete, „dass bei allen Brandstiftungen, wo der Thäter sich in den Jahren der eintretenden oder sich entwickelnden Pubertät befinde, namentlich zwischen dem 12. und 20. Lebensjahre das Gutachten der Sachverständigen vor Abfassung des Erkenntnisses einzuholen sey."

Bald aber zeigte sich gegen die zu häufige, nicht immer gehörig motivirte Anwendung des Begriffes „Pyromanie“ eine Reaction. Flemming (Horn's Archiv f. med. Erfahrung. 1830. S. 256.) trat zuerst gegen die Lehre von einem krankhaften Brandstiftungstrieb auf; ihm folgte Meyn (Henke's Zeitschr. 1831. 14. Ergänzungsheft S. 247.). Henke selbst verwahrte sich (ebenda S. 189.) gegen die Annahme, als ob er jeden jugendlichen Urheber einer Brandstiftung als nothwendig an krankhafter Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung leidend betrachtet wissen wolle. Er hob hervor, dass er nur von „Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung“ gesprochen habe, aber nicht von einem „Brandstiftungstriebe“, welche Bezeichnung er ausser Gebrauch zu setzen empfahl. Zwei Fälle von Brandstiftung durch jugendliche Individuen theilte um dieselbe Zeit Spitta mit (Henke's Zeitschrift 1831. H. 4. S. 343) und anerkannte das Vorkommen einer *Amentia occulta* und des Brandstiftungstriebes zwar im Allgemeinen, gab sie aber im concreten Fall nicht zu. Auch Brefeld (Maturität in Bezug auf Freiheit und Zurechnung. Münster 1842. 8.) und G. E. Richter (Ueber jugendliche Brandstifter. Dresden und Leipzig 1844. 8.) erklärten sich gegen die Zulässigkeit der Annahme eines Brandstiftungstriebes. Ersterer legt dar, dass nicht Licht-, nicht Feuergier der Grund sey, wesshalb der jugendliche Verbrecher so häufig Feuer anlegt, sondern er thue es meist nur, weil es das leichteste, bequemste und seiner Maturitätsstufe am meisten zusagende Mittel ist, um die Person zu attaquiren. Man müsse die Immaturität berücksichtigen, welche bisher mit Geisteskrankheit verwechselt worden. Richter theilt zwölf hieher gehörige Fälle mit und bespricht 54 andere in der Literatur vorfindliche, welche Friedreich (System S. 273) als Beweismittel aufgeführt hat, „um praktisch nachzuweisen, wie auffallend häufig bei jugendlichen Individuen die Brandstiftung vorkommt und dieselbe meistens mit den Jahren der Entwickelung zusammenfällt.“ Richter zeigt, dass sie keinen Beweis von psychischer Störung geben, sondern nur als kindische Thaten erscheinen, indem sie Bewusstseyn bei der That, Planmässigkeit, Ueberlegung, Erinnerung des Vorgefallenen mit Verhehlen und Läugnen der Urheberschaft und mangelnde Voraussicht der Folgen zeigen. Meist sind die Brandstifter dienende junge Leute auf dem Lande mit zurückgebliebener körperlicher und geistiger Entwickelung, daher minder geeignet zur Ertragung der Lasten und Unnannehmlichkeiten des ländlichen Dienstes; ein Dritttheil waren Viehhüter; die Pubertätsentwicklung fehlt bei mehr als der Hälfte. Zu berücksichtigen sind noch die Strohdächer, die Leichtigkeit des Anzündens, wie denn in Frankreich und in grössern Städten, wo die Strohdächer mangeln, keine Fälle von Brandstiftungstrieb vorkommen.

Am Entschiedensten bekämpfte das Vorkommen des Brandstiftungstriebes Casper in seiner Abhandlung „Das Gespenst des sogenannten Brandstiftungs-Triebes“. (Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik u. Staatsarzneikunde. Berlin 1846. 8. S. 251.) Casper weist, gestützt auf criminal-statistische Erholungen aus der preussischen Monarchie, nach, dass unter den von jugendlichen Individuen verübten Verbrechen die Brandstiftung verhältnissmässig nicht häufig vorkomme. Die Brandstiftung gehöre aber zu den feigen Verbrechen, als welche Casper Hausdiebstahl, Diebshehlerei, Giftmord und Brandstiftung bezeichnet. Die Brandstiftung, das feigste aller Verbrechen, sey vorzugsweise das Verbrechen des körper-

lichen und moralischen Schwächlings, das Verbrechen der Weiber und Kinder, das zu seiner Verübung keiner grossen Mittel, keines grossen Zeitaufwandes bedürfe und doch grosse Sicherheit vor Entdeckung gewähre. Unter den Motiven zur Brandstiftung machen sich nach Casper vorzüglich geltend: Heimweh, Wunsch aus dem Dienste zu kommen, Rache, Drang, die Persönlichkeit geltend zu machen und endlich starker Nachahmungstrieb, da einmal gesehene Feuersbrunst anreizt zum Feueranlegen.

Unter dem 8. Oktober 1851 sprach die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Preussen, welcher auch Casper angehörte, sich dahin aus: „von den gerichtlichen Aerzten, namentlich aber von den Vertheidigern sey von der Vorschrift vom 6. September 1824 respective von der darin enthaltenen Lehre eine allzu häufige Anwendung *in foro* gemacht worden, so dass längst die Wissenschaft sich veranlasst gesehen habe, eine Revision jener Lehre zu unternehmen und die Fälle von sogenannter Pyromanie einer tiefer eingehenden Kritik zu unterziehen; diese habe das Ergebniss geliefert, dass die Annahme einer auf körperlicher Ursache begründeten unwiderstehlichen Feuerlust als nicht haltbar verworfen worden sey, und es habe auch die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen seit langen Jahren ihre vor fast einem Menschenalter aufgestellte Ansicht verlassen und in ihren betreffenden *Superarbitriis* aus Ueberzeugung und vielfacher Erfahrung jene Ansicht bekämpft und sich der neuen Lehre angeschlossen etc.“ — Hienach wurde durch Verfügung des Justizministeriums vom 30. November 1851 obenbezeichnetes Justizministerial-Rescript vom 6. September 1824 aufgehoben und den Gerichtsbehörden mitgetheilt, dass es künftig nicht weiter nöthig seyn werde, bei jeder Untersuchung wider jugendliche Brandstifter in dem Alter von 12—20 Jahren vor Abfassung des Erkenntnisses das Gutachten von Sachverständigen einzuholen, dass dies vielmehr lediglich dem Ermessen des Gerichts in jedem einzelnen Falle überlassen bleiben müsse. (Casper's Vierteljahrsschr. 1852. H. 1. S. 171.)

Gegen Casper hat sich für den Brandstiftungstrieb oder die Feuerschausucht *(Pyroptothymia)*, wie er sie nennt, Landsberg (Henke's Zeitschr. etc. 1848. 37. Ergänzungsheft S. 1.) ausgesprochen. Ebenso hat sich Jul. Wilbrand (Deutsche Zeitschr. f. d. StAkde. 1849. Bd. V. S. 241.) für die Pyromanie erklärt und Diez (Deutsche Zeitschr. f. d. StAkde. 1856. Bd. VII. S. 127. und Bd. VIII. S. 290.) der sich dahin ausspricht, der Brandstiftungstrieb sey etwas in *rerum natura* wirklich Existirendes, Greifbares und kein blosses Gespenst.

Eine ausführliche kritische Bearbeitung der vorliegenden Frage hat in neuester Zeit Willers Jessen geliefert (Die Brandstiftungen in Affecten und Geistesstörung. Kiel 1860. 8.). Er hat das gesammte Material seiner Untersuchung unterzogen und kömmt zu dem Ergebniss, dass starke und bestimmte, also wenn man wolle, specifische Antriebe zum Brandstiften in Folge verschiedener psychischer Processe, dass gleichfalls eine Anzahl verschiedener Krankheitszustände vorkämen, welche man allenfalls Pyromanie nennen könnte; dass somit hinfort von dem specifischen Brandstiftungstriebe und von der Pyromanie nicht weiter die Rede seyn könne; dass vielmehr von selbst die allgemeine und fundamentale Frage immer mehr in den Vordergrund sich dränge, aus welchen psychischen Zuständen und Processen überhaupt Brandstiftungen hervorgehen können. Auf diese

Frage eine möglichst richtige und genügende Antwort zu geben hat Jessen mit seinem Buche bezweckt. — In ähnlicher Weise hat Wachsmuth (Henke's Zeitschr. 1860. H. 1. S. 1.) ausgesprochen, es gebe keinen sogenannten Brandstiftungstrieb, wohl aber könne derselbe Symptom von psychischer Krankheit seyn, und zwar aller vorkommenden Formen derselben und werde als solcher zweckmässig „Pyromanie" genannt. (Bezüglich der Geschichte (in Preussen) und der Literatur der Pyromanie ist zu vergleichen: Ed. Osenbrueggen die Brandstiftung in den Strafgesetzbüchern Deutschlands und der deutschen Schweiz. Leipzig 1854. 8. S. 134 u. ff.)

Der bayerische Obermedicinalausschuss, vom Staatsministerium des Innern zur principiellen Erwägung der betreffenden Streitfrage aufgefordert, erklärte, (Ministerialentschliessung vom 5. April 1856. — Aerztliches Intelligenzblatt 1856. Nr. 16.) dass er sich auf Seite derjenigen stelle, welche die Existenz einer Pyromanie als einer selbstständigen Seelenstörung läugnen. Als Grundsätze für die Beurtheilung der Frage über die Existenz der Pyromanie stellt der Obermedicinal-Ausschuss auf: 1. Bei den widersprechenden Ansichten der Psychiater erscheint die Pyromanie offenbar als problematisch, daher im gegebenen Falle die Untersuchung des körperlichen und geistigen gesunden oder kranken Zustandes des Brandstifters ohne vorgefasste Meinung für eine der sich entgegenstehenden theoretischen Ansichten vorgenommen werden muss. 2. Wird ein entschiedener Ausspruch verlangt über die Frage, ob und wie weit der sogenannte Brandstiftungstrieb in ursächlichem Verhältnisse zur That stehe, so empfiehlt sich zur Beachtung, was Friedreich (Blätter f. gerichtl. Anthropol. 1854. H. 4. S. 28 u. ff.) in seinem Aufsatz: „zur Lehre vom krankhaften Brandstiftungstrieb" aufstellt: „Nach den Ansichten der Vertheidiger der Pyromanie darf man dieselbe nur annehmen, wenn gar kein anderes Motiv der That, weder Bosheit noch Zorn, Rachsucht, Aerger, Heimweh etc. vorliegt und wo an dem Thäter sowohl schnelles, als verspätetes Wachsthum, Zeichen allgemeiner Kränklichkeit, häufige Krankheiten des jugendlichen Alters, regelwidrige Entwicklung der Genitalorgane, besonders verspäteter oder schnell unterdrückter oder lange Zeit ausgebliebener Monatsfluss, Unordnungen im Blutgefässsystem, Nervenaffectionen, wie Epilepsie, Catalepsie, Veitstanz, Hysterismus, die gar nicht selten mit der Pubertätsentwicklung zusammentreffen, beobachtet werden und wo, als Beweis der krankhaft gestörten psychischen Funktionen, der Brandstiftung oft schon längere Zeit Schwermuth, stilles in sich gekehrtes Wesen, ungewöhnliche Reizbarkeit und Heftigkeit, gedankenloses Hinstarren, besonders langes und häufiges Blicken in's Feuer, häufiges und heftiges Weinen ohne Ursache, Klagen über drückende Angst, Trieb zum Selbstmord, Klagen über schreckhafte, umgebende Gestalten, Auffahren und Schreien im Schlafe, Verwirrung der Gedanken, momentane Unbesinnlichkeit vorhergehen. 3. Ergibt sich nun im concreten Fall bei der ohne vorgefasste Meinung angestellten ärztlichen Untersuchung keine der eben bezeichneten Krankheiten oder Krankheitserscheinungen oder ist kein ursächlicher Zusammenhang derselben mit der That streng nachzuweisen, findet sich in den Akten irgend ein ausreichendes Motiv der angeschuldigten That, so ist erwiesen, dass die Pyromanie nicht als Motiv der That unterbreitet werden könne und dürfe. Wenn dagegen die vorurtheilsfreie ärztliche Untersuchung eine

der aufgeführten Krankheiten oder Krankheitserscheinungen in nachweisbarem ursächlichen Zusammenhange mit der That bei völligem Mangel irgend eines andern Motivs zur Brandstiftung ergibt, dann kann der Fall in Beziehung auf die Annahme der Feuergier als Motiv der That zweifelhaft erscheinen und der Gerichtsarzt bei seinem Gutachten seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung gewissenhaft folgen.

Der bayerische Obermedicinalausschuss ist bei seinem letztern Ausspruch offenbar von dem Grundsatze ausgegangen, dass die Resultate wissenschaftlicher Forschungen durch keine äussere Autorität gebunden und beseitigt werden sollen. Bemerkt muss aber werden, dass auch in letzterem Fall bei völligem Mangel eines andern Motivs, die nachweisbar in ursächlichem Zusammenhang mit der That stehende körperliche oder psychische Krankheit genügt, um anzunehmen, dass zur Zeit der angeschuldigten That die psychische Freiheit und Selbstbestimmungsfähigkeit mangelte, ohne dass nöthig wäre auf einen eigenen Brandstiftungstrieb als Motiv der That zurückzugreifen.

Mittermaier: Der sogenannte Brandstiftungstrieb mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Forschungen und erläutert durch Rechtsfälle. (Friedreich's Blätter 1864. H. 3. S. 163.)

5. Fall. Eine jugendliche Brandstifterin.

Am 21. August brannte es auf dem Einzelhof zu A. Die Hausmagd F., 16 Jahre 8 Monate alt, welche allein zu Hause war, machte Lärm, rief den auf dem Felde arbeitenden Söhnen und Knechten, und das Feuer war bald gelöscht. Noch denselben Nachmittag aber brannte es an einer andern Stelle und F. machte wieder den ersten Lärm. Beidemal gab sie an, den Brandstifter weglaufen gesehen zu haben. Neuerdings brannte es am 10. Oktober und F., die mittlerweile wegen Krankheit 14 Tage lang bei ihren Eltern gewesen, war wieder allein zu Hause. Diesesmal aber brannte das Dreschmaschinenhaus, in welchem das Feuer ausgekommen, mit dem daneben stehenden Stadel und dem darin befindlichen Getreide ab. Der Verdacht der Brandstiftung fiel auf die F., und auf Andrängen der Gendarmerie gestand sie die drei Brandstiftungen. F. war ein fleissiges, brauchbares und gefälliges Mädchen und bei ihrer Umgebung beliebt, so dass sie nach eigner Aussage nie ein böses Wort erhielt in A. In der Schule hatte sie zu den fleissigsten und gesittetsten gehört und war immer heiter und lustig. Sie war aus einer Familie von 8 Kindern, ihre Eltern standen sich aber nicht schlecht, hatten es von Nichts zu Etwas gebracht, waren häuslich und sparsam. Bei F. zeigte sich nie eine geistige Störung; eine Veränderung in ihrem Wesen war nach den ersten beiden Bränden nicht bemerklich; bei ihrer eidlichen Vernehmung machte sie ausführliche Erzählung über den davon laufenden Brandstifter; erst nach dem dritten Brande zeigte sie eine geringe Verstimmung, als der Brigadier sie ausfragte. F. hat immer angezündet, wenn sie allein war, und so, dass sie nicht gesehen werden konnte. Eine Triebfeder zur Brandstiftung ist nicht bekannt; F. gibt an, nicht zu wissen, warum sie angezündet, später beruft sie sich auf den Wunsch heim zu kommen, ohne ihre Entlassung begehren zu müssen. Gross konnte dieses Heimweh nicht seyn, denn es hatte weder körperliche noch

geistige Störung hervorgerufen. Wir sprachen hienach aus, es fehle an Anhaltspunkten, um anzunehmen, dass bei F. zur Zeit der Brandstiftungen und in Beziehung auf dieselben die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben gewesen sey; dagegen fänden sich Anhaltspunkte, welche annehmen liessen, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit der F. zur Zeit und in Beziehung auf die Brandstiftung in erheblichem Grade gemindert gewesen. Wir beriefen uns in dieser Beziehung auf das jugendliche Alter, welches nur um wenige Monate das Alter der Minderjährigkeit überschreite, für welche das Gesetz allgemein geminderte Selbstbestimmungsfähigkeit annehme; die F. sei aber in der körperlichen Entwickelung zurückgeblieben, wie der noch nicht erfolgte Eintritt der Pubertät kundthue; wie aber die körperliche, so sey wohl auch die geistige Entwickelung zurückgeblieben und demnach F. den Minderjährigen gleich zu achten.

6. Fall. Ein junger Brandstifter.

Am 17. Juni Nachmittags 4 Uhr brannte im Dorfe B. das Anwesen des Schuhmachers G. ab, der eben im Begriffe stand, sich eine Wagenschupfe zu bauen. Der Verdacht der Brandstiftung fiel alsbald auf den 17. J. a. B., der seit 14 Tagen als Schuhmachergeselle im Haus war und den Maurern und Zimmerleuten beim Bau half. Er hatte nämlich den Brand zuerst angezeigt, indem er als der letzte oder vorletzte zum Brodessen in die Stube kam, sich zwar setzte, sogleich aber wieder aufsprang und mit den Worten: „Was ist's? brennt's?“ zur Stube hinauslief, worauf die Nacheilenden denn auch gleich das Feuer lichterloh im Stadel emporschlagen sahen. B. hatte ferner seine Kleider aus einer Kammer des obern Stocks sämmtlich gerettet, während sonst aus diesem obern Stock nichts gerettet worden war, und machte über die Rettungsart seiner Kleider sehr verschiedene Angaben. Den erhobenen Beschuldigungen gegenüber weinte B. und läugnete; sein Dienstherr und die Dienstfrau nahmen ihn in Schutz. Auch vor der Landgerichtscommission am 19. Juni liess sich B. ganz unbefangen vernehmen. Später aber, noch am selben Abend, legte B., gedrängt von der Gendarmerie, das Geständniss der Brandstiftung ab, das er dann vor der Untersuchungs-Commission wiederholte. — Dem B. waren in den Schul-Censuren nur mittelmässige Geistesgaben bezeugt worden; in der ersten hiess es sogar, dass er sehr schwer begreife und etwas ungeübte Sprachorgane besitze. Der Lehrherr bezeichnet den B. als timid, und sagt aus, derselbe schrecke heftig zusammen, wenn er etwas nicht recht mache. In seinem neuen Dienste wurde B. wenig als Schuhmacher beschäftigt, weil er nicht viel konnte, dafür aber mit Bauernarbeit und selbst mit Grasrupfen, was, wie er sagt, nur eine Arbeit für Weibsbilder und Kinder ist. Er fühlte sich unbehaglich, was auch seine Mutter geahnt haben mochte, weil sie ihm beim Abschied einprägte, er solle im Dienst bleiben und nicht gleich wieder heimkommen. Das traute sich B. auch nicht, weil seine Eltern streng waren und viele Kinder hatten. Sein Meister bemerkte aber, dass er nicht recht angewöhnen könne und sichtliche Schwermuth zeige, daher fragte er ihn nach achttäger Anwesenheit, weil ein anderer Geselle zu Gebote stand, ob er aushalten könne. B. bejahte und blieb, aber seine Schwermuth steigerte sich. Am Tage des Brandes

selbst bemerkte der Meister, dass B. etwas tiefsinnig war und sich der Arbeit öfters entzog; auch Andere bemerkten diese Tiefsinnigkeit. Wir nahmen an, dass B. an Heimweh litt und dadurch in Verbindung mit seiner geistigen Beschränktheit die Selbstbestimmungsfähigkeit getrübt war, und sprachen aus, dass das Bewusstseyn der Strafbarkeit der Handlung bei B. zur Zeit der begangenen That durch Geistesbeschränktheit und Gemüthsbewegung gemindert gewesen sey, aber nicht aufgehoben.

§ 120.

Als einzelne Arten der Monomanie werden unterschieden:

a. Der religiöse Wahnsinn. Der an diesem Leidende hält sich entweder für das Object besonderer göttlicher Gnade und hat bei höherem Grade des Wahns die Ueberzeugung einer leiblichen, sinnlichen Gemeinschaft mit Gott und himmlischen Personen, — oder der religiös Wahnsinnige hält sich für den Gegenstand des göttlichen Zorns und klagt sich fälschlicher Weise der ärgsten erdichteten Sünden und Verbrechen an. Eine Unterart des religiösen Wahnsinns bildet der Teufelswahn, die Dämonomanie, bei welchem der Ergriffene sich selbst oder Andere, namentlich an Epilepsie, Convulsionen etc. Leidende für besessen von bösen Geistern hält, oder auch glaubt, mit bösen Geistern Umgang zu haben.

Der religiöse Wahnsinn kann sich verbinden mit dem Hochmuth, wonach sich der Wahnsinnige für Gott, den Erlöser, einen Heiligen oder Propheten hält, — ferner mit der Herrschsucht, wodurch der fanatische Wahnsinn erzeugt wird, — endlich bei weiblichen Individuen mit der Erotomanie, in welchem Falle in mystischer Verzückung der Wahn eines bräutlichen und ehelichen Bundes mit Christus oder einem Heiligen entsteht.

§ 121.

Der religiöse Wahnsinn kommt in Zeiten religiöser Aufregung weit verbreitet vor; dann ist die Entscheidung im einzelnen Falle, ob wirklicher oder simulirter Wahnsinn vorhanden sey, äusserst schwer. Ueberhaupt gehört die Erkennung des religiösen Wahnsinns bei der so grossen Verschiedenheit der religiösen Ansichten zu den schwierigsten Aufgaben. Erleichtert ist sie nur da, wo der zu Beurtheilende mit seiner ganzen Denkweise und Gesinnung im schroffsten Widerspruch zu den um ihn herrschenden Glaubensrichtungen und Lebensansichten steht.

K. W. Ideler Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten. Halle 1847. 8. — K. W. Ideler Versuch e. Theorie d. religiösen Wahnsinns. 2 Thle. Halle 1848—50. 8. — Horst Dämonomagie od. Geschichte d. Glaubens an Zauberei u. dämonische Wunder. Frankfurt a. M. 1818. 8. 2 Bde. — Justinus Kerner Geschichte Besessener neuerer Zeit. Karlsruhe 1834. 8. — F. J. Herbst Merkwürdige Beispiele religiöser Schwärmerei. Regensburg 1845. 8.

Der religiöse Wahnsinn hat zur Selbstverstümmelung und Selbstkreuzigung, zu Mord und Brandstiftung geführt. Der Schuster Lovat in Venedig ward schwermüthig, weil er Theologie nicht studiren durfte. Er schnitt sich die Geschlechtstheile ab und kreuzigte sich später in so künstlicher Weise, dass er vor seinem Fenster auf die Strasse hinaus hing. Er starb im Irrenhause. (Marc Die Geisteskrankheiten Thl. I. S. 252. Eine Abbildung findet sich in Hitzig's Neuem Pitaval Bd. 6. Leipz. 1844.) — Ein neuerer Fall von Kreuzigung und Mord kam 1823 im Kanton Zürich in Wildenspuch vor, im Hause eines wohlhabenden Bauern, dessen schon länger religiös exaltirte jüngste Tochter die gesammte Hausgenossenschaft zum religiösen Wahnsinn entflammte und nach Tödtung einer ältern Schwester sich selbst kreuzigen und endlich todtschlagen liess. (J. v. Wessenberg Ueber Schwärmerei. Heilbronn 1835. 8.)

Der religiöse Wahnsinn kann epidemisch auftreten. Es gab Epidemien desselben aus einfacher Steigerung des religiösen Bewusstseyns (die Predigtkrankheit in Schweden), andere mit dem Charakter des Fanatismus (die Wiedertäufer im 16. Jahrhundert, die russischen Schismatiker), wieder andere gingen hervor aus fanatischen Verfolgungen (die ersten Quäcker, die Camisarden) oder aus geistiger und leiblicher Noth (die Flagellanten, der Johannis- oder Veitstanz). Manche Epidemien zeichneten sich aus durch ein Vorherrschen ungestümer Muskelbewegungen (die *Convulsionnaires* zu Paris im Anfang des vorigen Jahrhunderts und heutzutage noch die Methodisten in den *Camp-Meetings* und ihre Abart die *Jumpers*). Sehr häufig sind Epidemien des religiösen Wahnsinns in Nonnenklostern vorgekommen, aber auch bei Kindern (die Kinderfahrten).

§ 122.

b. Der egoistische Wahnsinn tritt gewöhnlich als hochmüthige Narrheit, als Hochmuths-Wahnsinn, Grössen-Wahnsinn, auf und gibt seine überschwänglichen ehrgeizigen Wahnvorstellungen durch Gebärden, Sprache, Ton, Körperhaltung und Betragen kund. Sinnestäuschungen sind selten vorhanden; sie werden aber sehr häufig, wenn der egoistische Wahnsinn eine argwöhnische Richtung annimmt, welche aus dem Wesen desselben leicht hervorgeht. Der egoistische Wahnsinnige hat dann Illusionen und Hallucinationen, die ihn in seinem argwöhnischen Wahne bestärken. Er hört Geräusche und Flüstern, misstraut seiner Umgebung, seinen Freunden, wähnt sich umringt von Feinden u. s. w. Sind diese Erscheinungen eingetreten,

so leidet der egoistisch Wahnsinnige an Eifersuchts-Wahn, der sich durch maasslosen unbegründeten Argwohn gegen die Ehefrau, den Geliebten etc. kundgibt, — oder an Verfolgungswahn, bei welchem ringsum Feinde, heimliche Aufpasser, die Polizei, feindliche Maschinen etc. geargwohnt werden. Eine Abart des Verfolgungswahns bildet der Vergiftungswahn, in welchem der Wahnsinnige argwöhnt, dass er vergiftet werden solle und daher überall Gift wittert.

§ 123.

Die Erkennung des egoistischen Wahnsinns in seinen verschiedenen Arten unterliegt keiner Schwierigkeit, wenn die vorstehend angegebenen charakteristischen Kennzeichen in etwas stärkerm Grade vorhanden sind. Die geringern Grade dieser Monomanie sind aber sehr schwer von den entsprechenden Leidenschaften zu unterscheiden. Nur durch umsichtige Zusammenfassung und Verwerthung aller thatsächlichen Momente ist die Frage, ob psychische Freiheit oder Wahnsinn besteht, der Entscheidung zuzuführen.

Einen Fall von Hochmuthswahnsinn mit nachfolgendem Verfolgungswahn bei einem Tischler, der sich mit der Erfindung des *Perpetum mobile* beschäftigt hatte, seinen zwei Kindern den Hals abschnitt, sich selbst aufhängte, aber noch gerettet wurde und nachmals in Tobsucht verfiel, theilt Ideler mit (Annalen des Charité-Krankenhauses 1855. S. 75.).

§ 124.

Gewöhnlich verbindet sich der Grössenwahn mit der fortschreitenden Lähmung, oder vielmehr er ist ein Symptom derselben. Meist tritt die psychische Störung, der Grössenwahn, früher auf und besteht schon längere Zeit, bis die Motilitätsstörung eintritt und die ersten Zeichen der Lähmung sich zeigen. Diese geben sich kund in der veränderten Beweglichkeit der Zunge, einem Anstossen derselben beim Sprechen bis zum förmlichen Stottern und in der ungleichen Weite oder der beständigen Verengerung der Pupillen. Die Lähmungs-Erscheinungen mehren sich, in den psychischen Vorgängen zeigt sich zunehmende Schwäche, und allmählig führt die fortschreitende Lähmung zur vollständigen Zerrüttung der Seelenthätigkeit unter den Formen der allgemeinen Verwirrtheit oder des Blödsinns als „paralytischer Blödsinn“, und endlich, gewöhnlich unaufhaltsam, zum Tod.

In den weiter vorgerückten Zeiträumen ist die fortschreitende Lähmung leicht zu erkennen und zu beurtheilen bezüglich ihres Einflusses auf die Selbstbestimmungsfähigkeit; äusserst schwierig ist diess aber im Beginne der Krankheit. Die psychische Thätigkeit zeigt längere Zeit um so weniger auffallende Störung, je mehr die Kranken sich Mühe geben, vernünftig zu erscheinen, weil sie sich für körperlich und geistig gesund halten und je weniger sie sich in Lagen befinden, in denen sie zu einer Bethätigung ihres Verstandes und Willens aufgefordert werden, sondern sich im alltäglichen Geleise des Lebens bewegen, welches sie mit gedankenloser Gewohnheit leicht inne halten können. Die Erkennung des Uebels ist um so schwieriger, weil in ursächlicher Beziehung nicht immer ausschweifende Lebensart oder aufreibende Geistesanstrengung vorausgegangen ist. Entsteht im gegebenen Falle Verdacht, dass paralytischer Blödsinn in seinem Beginne vorhanden sey, so übrigt, um zur Ueberzeugung zu kommen und das Maass der geistigen Störung beurtheilen zu können, Nichts als den Betreffenden längere Zeit hindurch ärztlicher Beobachtung zu unterstellen, um aus dem Fortschreiten der Krankheit einen Rückschluss auf deren Beginn ziehen zu können.

Keine Geisteskrankheit ist bezüglich ihres Verlaufs, namentlich in pathologisch-anatomischer Beziehung besser gekannt als der paralytische Blödsinn, seitdem Bayle (1822) und Delaye (1824) zuerst näher auf ihn aufmerksam gemacht und Rokitansky (Patholog. Anatomie 3. Aufl. Bd. 2. S. 463) denselben seiner Untersuchung unterzogen hat. — Nach den Beobachtungen der Irrenärzte hat der paralytische Blödsinn an Häufigkeit des Vorkommens sehr zugenommen. Ideler (Lehrb. S. 193) gibt an, dass ihm 1830 bis 1840 nur einzelne Fälle desselben zur Beobachtung kamen, während er jetzt stets eine grössere Anzahl solcher Kranken unter seiner Aufsicht habe.

Nicht jeder Grössenwahnsinn verbindet sich mit fortschreitender Lähmung; anderseits kann aber der paralytische Blödsinn auch ohne Auftreten von Grössenwahn beginnen und bis zum tödtlichen Ende verlaufen.

7. Fall. Grössenwahnsinn mit fortschreitender Lähmung.

J., Grosshändler in München, schloss am 31. Mai 1858 mit K., Gutsbesitzer in O., einen Vertrag ab, durch welchen er von diesem Waldungen um 15,360 fl. kaufte. An diesem Kaufschilling bezahlte J. alsbald 2000 fl. und im Laufe der Monate Juni und Juli noch weitere 1000 fl., sonach zusammen 3000 fl., die als Reugeld verfallen seyn sollten, wenn J. 14 Tage nach Michaeli den Kaufschilling nicht voll erlegt hätte. Der Kaufschilling wurde nicht erlegt und K. kündete gerichtlich seinen Rücktritt vom Vertrage an in Mitte November 1858; noch im selben Monate aber erklärte der bevollmächtigte Vertreter des J. in dessen Auf-

trag den Vertrag für null und nichtig wegen der zur Zeit seines Abschlusses bestandenen Unzurechnungsfähigkeit des J. und forderte die 3000 fl. zurück, da der Kaufvertrag ungültig sey. — Es kam nun zum Processe, in welchem J., beziehungsweise sein Vertreter, zu beweisen suchte, dass J. zur Zeit des Abschlusses des Kaufvertrages und zur Zeit der Anzahlung der 3000 fl., beziehungsweise der letzten 1000 fl., die in zwei Raten gezahlt wurden, geisteskrank und unzurechnungsfähig gewesen, während K., beziehungsweise dessen Vertreter, das Gegentheil nachzuweisen bemüht war. Beide Parteien zogen Zeugen und ärztliche Sachverständige bei; von den Letztern hatten zwei schon im April oder Mai 1858 ausgesprochen, dass J. an Grössenwahnsinn leide. Bei Nichtübereinstimmung der Aussagen der ärztlichen Sachverständigen wurde vom Gerichte im September 1862 das Medicinal-Comité um Gutachten angegangen. Im Auftrage des Comité besuchte ich mit einem Collegen Behufs ärztlicher Untersuchung den Grosshändler J. Wir erkannten bei ihm Blödsinn höhern Grads als Ausgangsstadium der mit Grössenwahn begonnenen fortschreitenden vom Gehirn ausgehenden allgemeinen Lähmung. Das Medicinal-Comité sprach aus: 1) J. leidet seit Frühjahr 1858 an Grössenwahnsinn mit fortschreitender Lähmung. 2) Die mit Grössenwahnsinn auftretende fortschreitende Lähmung beeinträchtigt die Selbstbestimmungsfähigkeit; sie hebt aber nicht in jedem Zeitpunkte ihres Verlaufs die Selbstbestimmungsfähigkeit auf. 3) Bei J. war im Mai 1858 und auch in den Monaten Juli und August desselben Jahrs die Selbstbestimmungsfähigkeit nicht vollständig aufgehoben. 4) Es besteht kein Grund anzunehmen, dass J. in Beziehung auf den vorliegenden Waldankauf, d. h. am 31. Mai 1858 sich in einem vollständig selbstbestimmungsunfähigen Zustande befunden habe. Denn weder das Motiv der Handlung, noch die Handlung an und für sich, noch endlich die Ausführung derselben spreche für Mangel der Selbstbestimmungsfähigkeit. Das Motiv sey zwar nicht klar; der Kauf könne durch die dem Grössenwahn eigene Kauflust veranlasst seyn; das Motiv des Kaufs könne aber ein ganz natürliches gewesen seyn. Denn ein Grosshändler, wie J. war, handle und spekulire eben in vielen oder allen Dingen. An und für sich sey der Kauf einer solchen Waldung für einen reichen Geschäftsmann, wie J. war, nichts Widersinniges; der Preis war nicht zu hoch gegriffen. Endlich enthalte auch die Art, wie J. den Ankauf der Waldung bethätigte, nichts Widersinniges oder den Mangel der Selbstbestimmungsfähigkeit Beweisendes. — Das Bezirksgericht erkannte in Uebereinstimmung mit dem Gutachten des Medicinal-Comité auf Abweisung der Klage. Dieses Urtheil wurde auf Berufung vom Appellationsgerichte und schliesslich auch vom Oberappellationsgerichte bestätigt im November 1863. Um dieselbe Zeit starb J.

8. Fall. Verfolgungswahn.

A. W., 68 J. a., seit 15 Jahren Wittwe, will 16 Kinder gehabt haben, die alle in der Kindheit starben. Nach dem Tode ihres Mannes, der als Revisions-Beamter in F. starb, zog W. nach München. Es wurden ihr 800 fl. Amtscaution ausgezahlt, und sie besass ein Vermögen, das sie seither verloren hat, wie es scheint, durch Ausleihen des Geldes ohne genügende Sicherung, wobei der Umstand mitwirken mochte, dass die W. nicht schreiben kann. Sie selbst glaubt be-

stohlen worden zu seyn und zwar schon von Beginn ihrer Wittwenschaft an von dem bei der Verlassenschafts-Auseinandersetzung betheiligten Zollbeamten A. Sie gibt an, nachmals von verschiedenen Personen bestohlen worden zu seyn, ohne dass jemals ihre darauf bezüglichen Klagen vor Gericht zu einem bestätigenden Ergebniss geführt hätten. Schon im J. 1851 sagte in dem mit E. entstandenen Streite die der W. günstige Zeugin S. aus, dass die W. eine etwas überspannte Gemüthsart habe. Im J. 1856 bezeichnete der k. Bezirkscommissär die W. geradezu als verrückt. Im J. 1859 beschuldigte W. den bei ihr wohnenden G., dass er sie bestohlen habe und nachmals beschimpfte sie mit der gleichen Beschuldigung den Vorstand des . . . Vereins, den Hausmeister und Andere, ja wie die Zeugen R. und K. aussagten, alle, mit denen sie bisher zusammenlebte. Damals schon anerkannte die k. Kreisregierung in Abänderung des Polizei-Strafbeschlusses, dass eine volle Zurechnungsfähigkeit der W. mit Grund nicht angenommen werden könne. Ungeachtet des damals erhaltenen Verweises behauptet W. fort und fort im . . .Hause bestohlen worden zu seyn und im Herbste 1862 überhäufte sie den G. öffentlich im Gasthause mit darauf bezüglichen Beschimpfungen. Von G. bei Gericht belangt, benahm sie sich auch in der öffentlichen Sitzung injuriös gegen den Kläger trotz Belehrung über die Unstatthaftigkeit ihres Betragens und die Nichtbewahrheitung ihrer Beschuldigung des Diebstahls gegen den Kläger; sie musste zum öftern zur Ruhe verwiesen werden und war kaum im Stande, sich zurück zu halten. Auch in der Appellations-Instanz bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Bezirksgericht musste die W. wegen heftiger leidenschaftlicher Ausfälle auf den Kläger vom Vorsitzenden zurecht gewiesen werden. — Vom Medicinal-Comité erhielten ich und ein Collega den Auftrag, die W. zu besuchen. Von ihrer Hausfrau erfuhren wir, dass sie seit 3 Jahren bei ihr wohne, und ihre Miethe stets rechtzeitig und ordentlich entrichtet habe. Sie selbst empfing und verabschiedete uns in geziemender Weise; Lähmungs-Erscheinungen haben wir an ihr nicht beobachtet. Sie erzählte in geläufiger heftiger Rede, dass sie im . . . Hause bestohlen worden; immer tauchten neue Vorstellungen von Bestohlenwordenseyn auf, sie brachte Reste von Leinwand- und andern Flecken herbei, um zu erhärten, dass sie um Leinwandstücke und Zeuge bestohlen worden. Dabei bat sie flehentlich, dass ihr zu ihrem Recht verholfen werde, das ihr bisher versagt worden. Hin und wieder liess sie durchschimmern, dass sie besseres gewohnt gewesen, dass sie eine vornehme Frau gewesen und näherte sich damit den Aeusserungen, die sie schon 1859 über ihren vornehmen Umgang zu Lebzeiten ihres Mannes gethan, welche Aeusserungen auf Hochmuthswahnsinn hindeuten, wie denn der Verfolgungswahn nur eine Unterart des Hochmuthswahnsinns ist. Das Medicinal-Comité sprach aus: W. leidet an Verfolgungswahn und ist in Beziehung auf All das, was in den Bereich ihres Verfolgungswahns fällt, nicht selbstbestimmungsfähig. Es mag seyn, dass sie weiss, dass die Bezeichnung als Dieb eine Ehrenkränkung sey, die man gegen den Nebenmenschen nicht ausstossen darf; aber dennoch stösst sie dieselbe aus, weil sie nicht anders kann. Das Unterscheiden von Recht und Unrecht begründet mit Nichten die Selbstbestimmungsfähigkeit. Diese beruht noch auf Anderm als der blossen Erkenntniss. Die W. gleicht dem Betrunkenen, welcher weiss, dass man gerade gehen soll und auch den bessten Willen hat,

gerade zu gehen, um nicht der Trunkenheit geziehen zu werden, und der dennoch taumelt. Dagegen kann die W. bezüglich der ausser den Bereich des sie beherrschenden Verfolgungswahns fallenden Gegenstände nicht als selbstbestimmungsunfähig erachtet werden; denn die geistige Störung ist bei ihr noch nicht so weit vorgerückt, dass sie als allgemeine Geistesstörung bezeichnet werden könnte.

§ 125.

c. Der hypochondrische Wahnsinn entsteht aus leidenschaftlicher Liebe zum Leben und beruht auf einer Verkehrtheit des Gemeingefühls. Der Kranke hat ganz absurde Vorstellungen von seinen Körperzuständen, glaubt ganz oder theilweise von Glas, von Holz etc. oder in eine Leiche verwandelt zu seyn, in seinem Unterleibe ganze Reitergeschwader, reissende Thiere, Hexen etc. zu beherbergen. Verbindet sich der hypochondrische Wahn mit dem argwöhnischen Wahn, was nicht selten geschieht, indem der Kranke die Ursache seiner Leiden aufsucht, so kann es leicht zu gewaltthätigen Handlungen, zum Morde, kommen. Ausserdem hat der hypochondrische Wahnsinn nicht leicht gewaltthätigen Charakter. Doch kömmt vor, dass der hypochondrisch Wahnsinnige Andere tödtet, um die Hinrichtung zu erleiden und so von seinen Leiden befreit zu werden.

Da letzeres aber auch von geistig gesunden Hypochondristen geschehen kann, so ist selbst in solchem Falle die Unterscheidung des hypochondrischen Wahnsinns von der Hypochondrie geistig Gesunder, welche in der Erdichtung oder masslosen Uebertreibung körperlicher Krankheiten mit der marternden Furcht vor ihrem tödtlichen Ausgang besteht, nicht leicht.

§ 126.

d. Die Liebeswuth, Erotomanie, entsteht aus unglücklicher hoffnungsloser Liebe, und verwandelt diese durch vollständige Selbsttäuschung in eine glückliche. Der Erotomane begnügt sich mit der Anschauung und der eingebildeten Erwiederung seiner Liebe. Illusionen und Hallucinationen sind häufig. In manchen Fällen bleibt es aber nicht bei dem harmlosen Charakter des Liebeswahnsinns, sondern es tritt Verfolgungswahn ein; der Erotomane erleidet Kummer und Liebesnoth, glaubt sich in seiner glücklichen Liebe gestört durch Widersacher und wird gegen diese leichtlich zu gewaltthätigen Handlungen hingerissen.

Eine Abart der Erotomanie bildet die Aidoiomanie (Nymphomanie des Weibes, Satyriasis des Mannes), bei welcher die sittliche Reinheit der Erotomanie verloren gegangen ist und die sinnlichen Begierden vorherrschen. Diese können sich steigern bis zur abschreckendsten Schrankenlosigkeit mit Entblössung der Geschlechtstheile und unfläthiger Aufforderung zum Beischlaf.

§ 127.

2. Die Melancholie erscheint als höchste Steigerung, als unbeschränkte oft lebenslängliche Fortsetzung der deprimirenden Gemüths-Affecte. Die Melancholischen irren rath- und thatlos, jammernd und wehklagend umher, unfähig für ihre dringendsten Bedürfnisse Sorge zu tragen — *Melancholia errabunda*, oder sie sind, versunken in völlige Bewegungslosigkeit und Betäubung — *Melancholia attonita.* Wahnvorstellungen sind oft in hohem Grade vorhanden und geben sich kund durch Klagen über unerhörte und unmögliche Leiden, denen nicht selten Sinnestäuschungen zu Grunde liegen. Manchmal aber zeigen sich auch gar keine Wahnvorstellungen. Die Melancholie kann in ihrer höchsten Steigerung durch Angst und Verzweifelung *(Raptus melancholicus)* zu Ausbrüchen sinnloser Wuth, zum Selbstmord und zu gewaltthätigen Handlungen gegen Andere führen, nach deren Vollbringung der Melancholiker sich wieder beruhigt, sich freier fühlt und Nichts weiss von dem, was er gethan hat.

§ 128.

Die Unterscheidung der Melancholie von den deprimirenden Gemüthsaffecten, d. h. die Entscheidung, ob in einem gegebenen Falle Selbstbestimmungsfähigkeit bestehe oder nicht, ist nicht immer leicht. Sie hat weniger Schwierigkeit, wenn auffallende Wahnvorstellungen statt haben, obwohl auch bei den deprimirenden Gemüthsaffecten Wahnvorstellungen vorkommen können. Ganz schwer aber wird die Unterscheidung, wenn Wahnvorstellungen nicht bestehen. Da nun hier die Zeitdauer auch nicht beitragen kann, den Wahnsinn vom Gemüthsaffect zu unterscheiden, da die deprimirenden Gemüths-Affecte häufig keinen raschen Verlauf nehmen, so übrigt Nichts als hier noch mehr als anderwärts, den Einzelfall nach seiner ursächlichen Entwickelung und psychischen Eigenthümlichkeit in volle Erwägung zu ziehen, wodurch freilich auch noch nicht immer ein gewisses Urtheil

möglich wird. Bei der Durchforschung der ursächlichen Momente darf die Rücksichtnahme auf die körperlichen Verhältnisse nicht ausser Acht gelassen werden, da lang dauernde Krankheiten besonders der Nerven oder Stockungen im Pfortadersystem für sich allein hinreichen, allmälig eine völlige Lähmung der Geisteskräfte herbeizuführen.

§ 129.

Eine eigenthümliche Abart der Melancholie bildet das Heimweh, welches auf unbefriedigter Sehnsucht nach der Heimath oder den gewohnten frühern Verhältnissen beruht und bedeutende Zerrüttung der körperlichen Gesundheit, Entkräftung, Abzehrung, Fieber und Tod zur Folge haben kann, hiedurch aber sich wesentlich von der Melancholie unterscheidet, da diese niemals zum Tode führt.

Vgl. Jessen im Encyclopod. Wörterb. der med. Wissenschaften Bd. 25. S. 292. — H. O. Hettich Ueber das Heimweh hauptsächlich in seinen Beziehungen zur Staatsarzneikunde. Tübingen 1840. 8. — Zangerl theilt (Med. Jahrb. des österreich. Staats Bd. XV. St. 4.) einen Fall mit, in welchem ein $9^1/_2$ Jahr altes Kindermädchen, dessen herzliches und liebevolles Benehmen gegen die Kinder nachgewiesen war, aus Heimweh entlief, von seiner Mutter zurückgebracht mit der Weisung, dass sie nach Hause nur kommen dürfe, wenn das Kind sterben sollte, dieses unentdeckt erwürgte; dann doch nicht entlassen, das Haus anzündete und als das Feuer schnell gelöscht wurde, den dreijährigen Knaben erstickte. Sie gestand dieses offen ein mit der Angabe des Motivs, zeigte nicht die mindeste Reue und war ganz unbefangen. Sie verrieth die schärfste Beurtheilung und ein für ihr Alter ungewöhnliches Talent, war aber wenig zur Schule gekommen und im Unterricht sehr zurück. — Einen ähnlichen Fall von Tödtung eines viermonatlichen Säuglings durch das dreizehnjährige an Heimweh leidende Kindsmädchen theilt Spitta mit (Beitr. S. 25).

§ 130.

3. Die Tobsucht, Raserei ist ein chronisches fieberloses Irrereden mit dem Charakter der Aufregung (Esquirol.) Sie gibt sich kund durch maass- und sinnloses Schwätzen, Singen und Schreien, Heftigkeit und Rastlosigkeit der äussern Bewegungen, Gewaltthätigkeit gegen Alles, was in die Nähe kömmt, blinde Zerstörungswuth und Anfälle auf das Leben Anderer. Die Sinne functioniren nicht oder es finden Sinnestäuschungen statt. Das Gemeingefühl ist unterdrückt, so dass der Kranke weder Hitze noch Kälte, ja nicht einmal die schmerzhaftesten Verletzungen empfindet. Bewusstseyn, sittliches Gefühl und jeder Charakter der Menschheit sind gänzlich erloschen und der Rasende ist zum wilden Thier geworden.

Die Tobsucht tritt in Anfällen auf, die längere oder kürzere Zeit dauern, von einzelnen Stunden bis zu mehrern Monaten, von mehr oder minder ruhigen Zwischenzeiten gefolgt sind und früher oder später wiederkehren. Die Tobsucht ist in der Regel fieberfrei; sie kann aber auch von starkem Fieber begleitet seyn. Ebenso können Congestionen nach dem Kopfe bei dem Tobsüchtigen vorkommen oder mangeln. Die Tobsucht heilt nie von selbst. Die durch die immer wiederkehrenden lang anhaltenden Anfälle bewirkte Aufreibung der Seelen- und Körperkräfte führt zu lähmungsartigen Zuständen oder auch unmittelbar zum Tode.

§ 131.

Die Unterscheidung der Tobsucht von dem Wuthausbruche in Folge gemischter Gemüthsaffecte, namentlich des Zornes, ist in manchen Fällen schwierig, da sie der äussern Erscheinung nach viele Aehnlichkeit mit einander haben. Anhaltspunkte für die Unterscheidung bietet die kurze Dauer der Wuthausbrüche bei gemischten Gemüthsaffecten, während die Anfälle der Tobsucht gewöhnlich weit länger dauern. Einen weitern Anhaltspunkt für die Unterscheidung bietet der Umstand, dass nach den Wuthanfällen in Folge von Gemüths-Affecten die Besinnung, das Selbstbewusstseyn sofort wiederkehrt, was nach Tobsuchtsanfällen nicht der Fall ist. Auf diese folgt im Gegentheile ein Zustand der Abspannung und des Stumpfsinns, einer geistigen Erschöpfung, welcher längere Zeit hindurch andauert, bis die geistigen Kräfte sich allmälig wiederherstellen. Endlich liegt ein sehr wichtiges Unterscheidungsmittel in der Schlaflosigkeit, welche bei der Tobsucht lange Zeit fortbestehen kann, während sie bei den gemischten Gemüths-Affecten fehlt.

Im gegebenen Falle wird es Behufs der Unterscheidung der Tobsucht und des Wuthausbruchs in Folge gemischter Gemüthsaffecte immer Aufgabe bleiben, weniger nach dem Bilde des Anfalls und nach einzelnen Erscheinungen zu urtheilen, als vielmehr die ganze Lebensgeschichte des Individuums zusammenzufassen und darnach genetisch zu entwickeln, ob Bedingungen vorausgegangen, welche den Ausbruch einer Tobsucht wahrscheinlich machen oder nicht. Dann muss nachgewiesen werden, dass damit der weitere Verlauf der Krankheit in Uebereinstimmung steht.

§ 132.

Abgesehen von den langwährenden Anfällen der ächten Tobsucht kommen tobsuchtähnliche Anfälle von kurzer Dauer vor, bei welchen weder vorher noch nachher eine Geistesstörung sich kund gibt. Hieher gehören die tobsüchtigen Anfälle, welche sehr häufig die Epilepsie begleiten, indem der Epileptische durch irgend eine Wahnvorstellung, sei es durch Sinnestäuschung oder durch falschen Argwohn, dass ihm Unrecht geschehe, in Wuth versetzt wird. Hieher gehören ferner die Wuthausbrüche, welche zuweilen bei Schlaftrunkenen beobachtet werden, wenn diese in ihrem der Selbstbestimmungsfähigkeit beraubten Zustande durch irgend eine Wahnvorstellung in den Gemüths-Affect des Zornes gerathen. Ausser diesen beiden Formen soll noch eine Form von kurzdauernden tobsuchtsähnlichen Anfällen vorkommen, die ohne vorher oder nachher mit Geistesstörung verbunden zu seyn, die Selbstbestimmungsfähigkeit aufheben und sonach von den Wuthausbrüchen bei den gemischten Gemüthsaffecten sich wesentlich unterscheiden sollen. Man hat sie *Mania transitoria* benannt. Ihr wirkliches Vorkommen ist aber nicht über allen Zweifel erhoben.

Das Vorkommen einer *Mania transitoria, Furor maniacalis transitorius*, bildet eine Streitfrage, die zur Zeit noch nicht entschieden ist. Der grössere Theil der Fälle, die man als Beweis für das Vorkommen der *Mania transitoria* anführt, betrifft Personen, die aus dem Schlafe aufgeschreckt sind. Diese Fälle finden in der Schlaftrunkenheit ihre Erklärung und Begründung, ohne dass es nöthig wäre, auf eine eigne *Mania transitoria* zurückzukommen. So ist schon der gewöhnlich als Beweis für die *Mania transitoria* aufgeführte von Heim (Horn's Archiv für med. Erfahr. 1817. H. 1. S. 73.) erzählte Fall der Schlaftrunkenheit zuzuzählen. Staatsrath Lemcke zu Berlin schlief nach einer Entenjagd Nachts schwer und röchelte stark, so dass ihn seine Frau durch Anrufen, Schütteln und Rütteln zu sich zu bringen suchte. Endlich richtet er sich auf, sieht seine Frau starr an, dann springt er plötzlich aus dem Bette, ergreift die Frau unter den stärksten Drohungen bei den Haaren, schleudert sie im Zimmer herum und will sie zum Fenster hinaus werfen, was sie, eine kräftige Frau, nur durch alle Kraftanstrengung verhütet. So dauert der Kampf eine halbe Stunde, bis Lemcke ganz ermattet ist und ruhig wird. Auf ein Brechmittel kömmt er völlig zu sich, schläft wieder ein und schläft nun 24 Stunden. Beim Erwachen erinnert er sich des Vorgefallenen in keiner Weise. — Henke, der sich für die *Mania transitoria* erklärt (Abhandl. Bd. V. S. 161.) theilt vorstehenden Fall ausführlich mit, ausserdem noch eine *Mania acuta epileptica ex iracundia* und drei Fälle, die auf Schlaftrunkenheit bezogen werden können, ferner noch drei Fälle, die solche Erklärung nicht zulassen, aber doch auch nicht so überzeugender Art sind, um sie als vollgültigen Beweis der *Mania transitoria* annehmen zu können.

R. v. Krafft-Ebing (Die Lehre v. d. *Mania transitoria*. Erlangen 1865. 8.) spricht sich für das Vorkommen einer wahren *Mania transitoria* aus, die von der *Mania epileptica*, der Ekstase, der Schlaftrunkenheit und den Angstzufällen der Melancholischen verschieden sei. Er bezeichnet als Merkmal der *Mania transitoria*: das Handeln des Kranken ist ein geräuschvolles, gewaltsames, gegen sich selbst und die Aussenwelt feindliches, nicht prämeditirtes, sondern motivloses, rücksichtsloses, grässliches und steht mit dem ganzen bisherigen Empfinden, Vorstellen und Wollen in directem Widerspruch; beendigt wird der Anfall gewöhnlich durch tiefen Schlaf und es fehlt nachher die Erinnerung an das Vorgefallene. Krafft-Ebing theilt 8 Fälle mit, zwei aus eigner Erfahrung, in denen kurz nach einander wiederholte (!) Anfälle statt hatten, dann sechs entlehnte, in deren dreien Gemüths-Affecte vorausgegangen waren, und zwei aus dem Schlafe statt hatten; bei dem übrig bleibenden Falle sind diese Umstände nicht klar gestellt.

Fünftes Kapitel.

Verschiedene andere psychische Störung verursachende Zustände.

§ 133.

Störungen in psychischer Beziehung können auch die Entwickelungs-Vorgänge nach sich ziehen, wenn sie in ihrem ruhigen stetigen Verlaufe gestört werden. Schon der normale Entwickelungs-Vorgang gibt sich nicht nur im körperlichen Gebiete kund, sondern bedingt auch in psychischer Beziehung gleichzeitig Veränderungen, die manchmal in Störungen übergehen. Bei allen zweifelhaften psychischen Zuständen ist es daher Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, nachzuforschen, ob nicht Abnormität in den Entwickelungs-Vorgängen statt findet. Aus dem Auffinden von Störungen in den Entwickelungs-Vorgängen, sei es dass rascheres Vorwärtsschreiten oder Verlangsamung oder auch qualitative Abnormität in denselben statt findet, darf übrigens nicht ohne Weiteres auf dadurch bedingte psychische Störung geschlossen werden, da die tägliche Erfahrung nachweist, dass gar häufig Störung in den Entwickelungs-Vorgängen selbst bedeutendern Grades statt haben kann, ohne dass gleichzeitig psychische Störung vorhanden ist. Das Auffinden von Störungen in den körperlichen Entwickelungs-Vorgängen begründet oder vermehrt nur den Verdacht, dass psychische Störung bestehe; immerhin muss aber erst noch erforscht werden, ob denn wirklich die Störung der körperlichen Entwickelung mit psychischer Störung in

Verbindung steht, dann ferner ob denn die psychische Störung auch Bezug hat auf das zu beurtheilende (angeschuldigte) Handeln oder Unterlassen. Die wichtigsten hier in Betracht kommenden Entwickelungs-Vorgänge sind: die Mannbarkeits-Entwickelung, die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett.

Henke's Abhandl. Bd. III. 2 Aufl. S. 201.

Den Entwickelungs-Vorgängen des fortschreitenden Lebensalters hat die Gesetzgebung Rechnung getragen, indem sie den verschiedenen Lebensaltern nicht nur verschiedene Rechte, sondern auch verschiedene Verantwortlichkeit zuerkannte, in Uebereinstimmung mit der psychologischen Wissenschaft, welche den verschiedenen Altersstufen des Menschen verschiedene Grade der Selbstbestimmungsfähigkeit zuerkennt.

Die bayerische Strafgesetzgebung hat früher unterschieden die Kinder unter 8 Jahren, junge Leute zwischen 8 bis 12 Jahren, dann zwischen 12 und 16 Jahren, endlich die alten Leute über 60 Jahre. Das StGB. von 1861 unterscheidet nur mehr Personen unter 16 Jahren, welche straflos sind, wenn ihnen die zur Unterscheidung der Strafbarkeit ihrer That erforderliche Ausbildung gefehlt hat, und denen im andern Falle eine geminderte Strafe zuerkannt wird, — dann die Minderjährigen über 16 Jahren bis zu 21 Jahren, denen ein paar Erleichterungen in der Strafvollziehung zuerkannt werden.

Gegenüber dem von der (preussischen) Gesetzgebung festgehaltenen 16. Lebensjahre stellt Ideler (Lehrbuch S. 102) die Frage, ob es nicht gerathener gewesen wäre, ohne alle nähere Zeitbestimmung einen durch krankhafte Pubertäts-Entwickelung gehemmten Vernunftgebrauch als den eigentlichen Maassstab des Urtheils aufzustellen, da manche Individuen schon im 14. Jahre eine ungewöhnliche Reife des Geistes und Gemüthes besitzen, welche von vielen Andern kaum im 20. Jahre erreicht ist. Hiegegen kömmt zu erinnern, dass Individuen unter 16 Jahren, wenn nicht hergestellt wird, dass sie ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt haben, nicht straflos sind. Die ihnen vermöge ihres Alters zukommende Strafmilderung ist ihnen aber ärztlicher Seits um so mehr zu gönnen, als die Frage, ob in Beziehung auf Selbstbestimmungsfähigkeit junge Leute ihren Lebensjahren gemäss entwickelt oder um ein paar Jahre vorausgeeilt sind, im concreten Fall ziemlich schwierig zu entscheiden seyn dürfte. Sind aber über 16 Jahre alte Individuen zurückgeblieben in ihrer Entwickelung bezüglich der Selbstbestimmungsfähigkeit, so hindert Nichts bei der ärztlichen Beurtheilung dieses Moment geltend zu machen. Die gesetzliche Aufstellung eines bestimmten Lebensabschnittes in Beziehung auf die Zuerkennung der Selbstbestimmungsfähigkeit erleichtert die Handhabung der Rechtspflege, und ist eine Anerkennung der ärztlichen Erfahrung, dass vor Erreichung eines bestimmten Lebensalters die Selbstbestimmungsfähigkeit fehlt oder doch mangelhaft ist.

§ 134.

Die Mannbarkeits-Entwickelung (Pubertäts-Entwickelung) gibt sich nicht bloss im körperlichen, sondern auch im psychischen

Gebiete kund. Namentlich beim weiblichen Geschlechte sind die körperlichen Vorgänge der Pubertäts-Entwickelung sehr hervortretend. Ein abnormer Verlauf derselben stört für lange Zeit oder für immer die körperliche Gesundheit. Aber auch die psychische Gesundheit hängt wesentlich von dem normalen Verlauf der Pubertäts-Entwickelung ab. Für lange Zeit oder für immer kann sich die Gemüthsstimmung in krankhafter Weise gestalten, wenn die Pubertäts-Entwickelung nicht in gehöriger Weise von Statten geht. Bei bedeutenderer Störung der Pubertäts-Entwickelung kann selbst psychische Störung bedeutendern Grades eintreten, wodurch die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben oder doch gemindert wird. Es wäre aber zu weit gegangen, wollte man in jedem einzelnen Falle aus dem Vorhandenseyn des Vorgangs der Pubertäts-Entwickelung oder aus dessen abnormem Verlauf ohne weiteres auch auf psychische Störung und dadurch bedingte Aufhebung oder Minderung der Selbstbestimmungsfähigkeit schliessen. In jedem einzelnen Falle muss durch die ärztliche Untersuchung hergestellt werden nicht bloss, ob die Pubertäts-Entwickelung statt hat und ob dieselbe abnorm verläuft, sondern auch ob psychische Störung vorhanden ist und ob durch dieselbe die Selbstbestimmungsfähigkeit in Beziehung auf eine bestimmte (angeschuldigte) Handlung oder Unterlassung aufgehoben oder beschränkt war.

§ 135.

Die Schwangerschaft, namentlich die erste, ist abgesehen von den sehr bedeutenden körperlichen Veränderungen von dem mächtigsten Einfluss auf das psychische Verhalten. Die Ehefrau sieht sich am Ziele ihrer Wünsche, deren sie sich vielleicht selbst nicht vollkommen bewusst war. Sie geht der Erfüllung der natürlichen Bestimmung entgegen. Der Ernst des Lebens tritt ihr näher und nicht selten findet eine Besserung in moralischer Beziehung statt. Mit fortschreitender Schwangerschaft stellt sich bange Besorgniss ein vor dem nahenden Ausgang der Schwangerschaft und seinen Gefahren, eine Besorgniss, die übrigens im Hinblick auf die zu erwartenden Mutterfreuden gewöhnlich nicht tief eingreift. Ganz anders verhält es sich mit der unehelich zum erstenmal Geschwängerten. Gewöhnlich das Opfer der Unerfahrenheit und der Verführung sieht sie sich mit der Gewissheit der Schwangerschaft einem unabsehbaren Jammer preisgegeben. Ihre Geschlechtsehre ist unwiederbringlich verloren. Von ihren Angehörigen

wird sie mit Vorwürfen bestürmt, oder sie wagt, was sie sich selbst kaum gestanden, ihrer Umgebung gar nicht mitzutheilen. Nicht selten ist sie auch von ihrem Schwängerer verlassen und verläugnet. So trägt sie ihren Schmerz allein, stets zweifelnd und hoffend, es sei Nichts.

Die durch die Schwangerschaft bedingten Gemüthsbewegungen können psychische Störung veranlassen; nicht selten stellt sich in der Schwangerschaft Melancholie ein, oder die so häufig in der Schwangerschaft auftretende Todesfurcht führt zu Sinnestäuschungen, zu Wahnsinn und Tobsucht, namentlich, wenn sie sich nicht kund gibt nach aussen, sondern im Innern verschlossen und unterdrückt wird.

Im Widerspruch hiemit bemerkt Ideler (Ueber d. Wahnsinn d. Schwangern in Annalen d. Charité-Krankenhauses 1856. S. 28), dass die Schwangerschaft eine fast relative Immunität gegen den Wahnsinn gewährt, und dass namentlich unehelich Geschwängerte geistig gesund bleiben. Doch theilt er zwei selbstbeobachtete Fälle von Tobsucht bei schwangern Frauen mit. — Dagegen führt Henke (Abhandl. Bd. 3. 2. Aufl. S. 250.) mehrere Fälle auf, in denen Frauen selbst in wiederholten Schwangerschaften wahnsinnig wurden; darunter einen von Wolfart (Asklepiaeon 1811. Nr. 12. S. 181.) beobachteten, in welchem eine Frau, so oft sie mit einem Knaben schwanger war, vom 3. Monate der Schwangerschaft an wahnsinnig wurde und es blieb bis zur Entbindung.

Joerg J. C. G. Die Zurechnungsfähigkeit d. Schwangern u. Gebärenden. Leipzig 1837. 8.

§ 136.

Die Schwangerschaft und die in derselben auftretenden Gelüste an und für sich heben weder die Selbstbestimmungsfähigkeit auf, noch mindern sie dieselbe. Kömmt ein derlei Fall zur ärztlichen Begutachtung, so muss nach den allgemeinen Grundsätzen erforscht werden, ob die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben oder gemindert ist.

Auch die bei nicht schwangern Frauenspersonen vorkommenden, häufig auf hysterischer Grundlage beruhenden Gelüste sind nach vorstehend erörterten Grundsätzen zu beurtheilen. (Vgl. auch das oben über Monomanie Bemerkte.)

Hoffbauer Ueber die Gelüste, besonders der Schwangern und ihren Einfluss auf die rechtliche Zurechnung im Archiv d. Criminalrechts 1817. Bd. 1. S. 602.

Die Gelüste der Schwangern haben früher eine grosse Rolle gespielt, als man im Zusammenhange mit der Lehre vom Versehen der Schwangern es als nachtheilig für die Leibesfrucht ansah, wenn den Aeusserungen des Begehrungs-Vermögens der Schwangern nicht Folge geleistet würde. Es ist unläugbar, dass mit den Nervenverstimmungen, welche besonders im Bereiche des Verdauungs-Systems während der Schwangerschaft sich kundgeben, Begehren und Gelüsten nach besondern Speisen und Genüssen, sowie nach andern Dingen auftreten können;

es ist aber keineswegs nachgewiesen, dass die Schwangern denselben nicht widerstehen können, oder dass die Nichtbefriedigung ihnen oder der Leibesfrucht Schaden brächte. Es erscheint vielmehr als psychisch-diätetisches Postulat, dass die Schwangern ihren Gelüsten widerstehen, um nicht auf die Leibesfrucht das Unvermögen den Begierden zu widerstehen fortzupflanzen.

Die ältere Literatur ist reich an Fällen von unbezwingbaren und desshalb die Selbstbestimmungsfähigkeit aufhebenden Gelüsten der Schwangern, die häufig mit Diebereien, aber auch mit andern gesetzwidrigen Handlungen verbunden waren. (Vgl. Metzger's System 5. Aufl. S. 485.) Ein Fall v. J. 1814 ist mitgetheilt in Goenner's und Schmidtlein's Jahrb. der Rechtspflege in Bayern Bd. 2. S. 324. Eine Schwangere bekam Gelüste nach den Aepfeln ihres eine Stunde fernen Heimathsortes, sie ging mit ihrem Manne hin und nahm die gewünschten Aepfel von den Bäumen eines Vetters. Wegen Felddiebstahl angeklagt, berief sie sich auf ihr Gelüste und auf ihren Glauben, dass sie in ihrem Zustande diese Begierde befriedigen dürfe. Sie wurde in zwei Instanzen verurtheilt, auf dem Gnadenwege aber entsprechend dem jetzt eingeholten Gutachten des Medicinal-Comité durch Ministerialreskript selbst im Rechtswege gegen Bestrafung entschuldigt erklärt. — Einen Fall von angeblichem Gelüste nach blanken Gegenständen, durch welches Gold- und Silberdiebstähle einer schwangern Dame von gewissem Range entschuldigt werden wollten, theilt Casper (Handb. 3. Aufl. Bd. I. S. 628) mit. Es erfolgte Verurtheilung.

§ 137.

Die Geburt ist der gewaltigste Entwickelungs-Vorgang. Nicht selten tritt namentlich bei Erstgebärenden, in der dritten und vierten Geburtszeit, während die Leibesfrucht aus der Gebärmutter und durch die Geschlechtstheile hindurchtritt, eine völlige Gemüths-Verstimmung und der Ausbruch der heftigsten Gemüthsaffecte ein mit Störung des Selbstbewusstseyns. Die Gebärenden brechen in heftiges Wehklagen aus, sind trostlos oder schimpfen und schelten, schlagen und beissen nach dem Ehemann und die sonstige Umgebung; sie wollen um jeden Preis von den heftigen Schmerzen befreit sein, fordern ungestüm Hülfe oder langen selbst nach den Geschlechtstheilen, um das hervordrängende Kind zu entfernen. All das kann vorkommen selbst bei sonst ruhigen und sanften Frauen. Aber auch ohne solch heftige Auftritte kann das Bewusstseyn während der Geburt getrübt oder völlig aufgehoben seyn, so dass die Gebärende des Vorganges und der Vollendung der Geburt sich nicht bewusst wird.

Mit vollendeter Geburt ist gewöhnlich alle Gemüthsverstimmung vorüber, und die Entbundene freut sich ihres Kindes und der überstandenen Leiden. Zuweilen dauert aber die Gemüthsverstimmung in

das Wochenbett fort, und der Widerwille und selbst Hass gegen Mann und Kind verlieren sich nur allmählich. Ebenso kann in andern Fällen die Störung des Bewusstseyns fortdauern und nur nach und nach schenkt die Wöchnerin den Versicherungen der Umgebung, dass sie entbunden habe und dass diess ihr Kind sey, Glauben.

Die manchmal während der Geburt auftretenden Fraisen *(Convulsiones, Ecclampsia parturientium)* heben während des Anfalls das Selbstbewusstseyn völlig auf. Dasselbe kehrt zuweilen in den Pausen zwischen den einzelnen Anfällen zurück, aber selten in voller Ungetrübtheit. Diese Fraisen können schon vor Beginn der Geburt in den letzten Zeiten der Schwangerschaft auftreten *(Ecclampsia gravidarum)*, und ebenso können die Anfälle der Fraisen sich ins Wochenbett fortsetzen *(Ecclampsia puerperarum)*.

Bei einer unverehelichten Erstgebärenden lösste ich wegen Blutflusses die Nachgeburt. Andern Tags wusste sie Nichts davon, wollte selbst nicht glauben, dass sie geboren habe, bis sie durch den veränderten Umfang des Bauches etc. diese Ueberzeugung gewann. Von ecclamptischen Anfällen bei der Geburt war Nichts bemerkt worden. — In einem von J. Finger (d. Beurtheilung d. Körperverletzungen. Wien 1852. 8. S. 115. Anm.) beobachteten Falle wurde in der Prager Entbindungs-Anstalt bei einem 20jährigen Mädchen wegen Ecclampsie die Wendung mit Extraction des Kindes vorgenommen. Die Operation war sehr schwierig und dauerte gegen 1 Stunde. Während dieser Zeit traten viele ecclamptische Anfälle ein, in den Pausen aber sprach die Gebärende zusammenhängend und antwortete richtig. 5 Stunden nach Vollendung der Operation erwachte sie zu vollem Bewusstseyn, wollte aber nicht glauben, dass sie entbunden sey. — Die Beobachtung einer (sechs Stunden dauernden) *Mania transitoria post partum* bei einer Kuh theilt Wittcke mit in Henke's Zeitschr. 1830. H. 1. S. 233.

§ 138.

Alle körperlichen Krankheiten haben Einfluss auf das psychische Befinden. Schon das Alterthum erkannte diess in dem Satze: „*Mens sana in corpore sano*“. Der Einfluss der körperlichen Krankheiten auf das psychische Befinden ist aber höchst verschieden, wie denn auch die körperlichen Krankheiten unter sich höchst verschieden sind und zwar nicht bloss der Art nach, sondern auch in den einzelnen Fällen. In seinem geringsten Grad ist der Einfluss der körperlichen Krankheit auf das psychische Befinden so geringfügig, dass er hier nicht weiter in Betracht kömmt; dagegen steigert er sich in den höhern Graden so sehr, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit mehr oder minder beeinträchtigt wird. Der Grad dieses Einflusses hängt nicht

unbedingt ab von der Art der körperlichen Krankheit oder von der Heftigkeit derselben, sondern ist wesentlich bedingt von der individuellen Nervenstimmung, von der Widerstandsfähigkeit des Einzelnen gegen solche Einflüsse, so dass der Eine in seinem psychischen Befinden in hohem Maasse beeinträchtigt wird durch ein körperliches Uebel, dem ein Anderer mit mehr oder weniger Erfolg, kürzere oder längere Zeit oder auch vollständig Widerstand leistet.

Soll nun im gegebenen Falle der Einfluss der anerkannter Maassen vorhandenen körperlichen Krankheit auf das psychische Befinden, beziehungsweise auf die Selbstbestimmungsfähigkeit, durch die ärztliche Untersuchung aufgefunden und nachgewiesen werden, so kommen hier die allgemeinen Regeln bezüglich der Erforschung psychischer Zustände in Anwendung. Eine Besprechung sämmtlicher körperlicher Krankheiten in Beziehung auf ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit würde zu weit führen, doch sollen einige der in Beziehung auf diesen Einfluss wichtigern körperlichen krankhaften Zustände hier ihre Erwähnung finden.

G. W. Scharlau (Ueber die körperlichen Verhältnisse, welche bei sonst scheinbar Vernünftigen die Zurechnungsfähigheit für begangene Verbrechen ausschliessen. Stettin 1854. 8.) sucht nachzuweisen, wie allein körperliche Zustände die Seelenstörungen bedingen und wie eine absolute Erkrankung der Seele ohne körperliche Ursache durchaus nicht vorkommen könne; doch gibt er zu, dass die materiellen Veränderungen in den Leichen psychisch Unfreier eben so gut Folge der geistigen Störung, als deren Ursache gewesen seyn könne.

Dass psychische Krankheiten nicht immer von körperlichen Uebeln herzuleiten sind, dürfte das Heimweh erweisen, welches durch rein psychische Einwirkung entstehen, fortdauern, an den Rand des Grabes führen, und dennoch wieder verschwinden kann ohne nachweisbare ursächliche körperliche Störung. (Vgl. oben § 129.)

§ 139.

Das Delirium in Fiebern und Entzündungen hebt das Selbstbewusstseyn völlig auf, damit aber auch die Selbstbestimmungs-Fähigkeit. Dies gilt aber nur vom vollständig ausgebildeten Delirium, nicht aber von einzelnen irrigen Vorstellungen, die sich bei stärkerem Ergriffenseyn der Kranken einstellen, und entweder als Anfang zur vollen Entwickelung des Delirium führen oder auch ohne weitere Zunahme und Ausbildung sich wieder verlieren.

Im gegebenen Falle handelt es sich demnach immer darum, zu bestimmen, ob Delirium vorhanden ist und wie weit dasselbe ausgebil-

det, d. h. ob durch dasselbe die Selbstbestimmungsfähigkeit gemindert oder völlig aufgehoben ist. Diese Frage entsteht selten in strafrechtlichen Fällen, dagegen sehr häufig in civilrechtlicher Beziehung, in welcher es sich darum handelt, festzustellen, ob einem Kranken, der delirirt, die Dispositionsfähigkeit zuerkannt werden soll oder nicht. Diese Frage wird übrigens in der Regel ohne Dazwischenkunft der ärztlichen Sachverständigen entschieden.

§ 140.

Die Fallsucht, Epilepsie, ist eine Krankheit des Nerven-Systems, die anfallsweise auftritt und grossen Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit äussert. Der vom epileptischen Anfall Ergriffene stürzt plötzlich zusammen, gewöhnlich mit einem Schrei; heftige Zuckungen ergreifen den ganzen Körper; die Glieder, namentlich die Füsse werden herumgeworfen; die Augen rollen oder stehen starr mit erweiterter und unbeweglicher Pupille; der Kopf wird häufig geschüttelt und auf den Boden gestossen; die Daumen sind gewöhnlich eingezogen; die Zähne knirschen, Schaum steht vor dem Munde; Saamen, Koth und Urin gehen unwillkührlich ab; das Athmen ist erschwert, ungleich und häufig; der Puls ist krampfhaft und unordentlich. Lässt der Anfall nach, so liegt der Kranke wie in betäubtem Schlafe; kömmt er endlich ganz zu sich, so weiss er Nichts von dem, was vorausgegangen, und klagt nur über Mattigkeit, Schwere im Kopf und Müdigkeit in den Gliedern, sowie über die Schmerzen, welche ihm die beim Zusammenstürzen oder beim Umsichschlagen zufällig erlittenen Verletzungen verursachen. Die Anfälle dauern nicht lange; sie kehren aber früher oder später wieder, nach Stunden oder Tagen, nach Wochen oder Monaten, unregelmässig oder in bestimmten Perioden. Nach dem Anfalle bleibt gewöhnlich eine kürzer oder länger dauernde Schwäche der geistigen Kräfte zurück; und auch vor dem Anfalle schon gibt sich das Herannahen eines solchen durch veränderte Gemüthsstimmung, durch Störung des Auffassungsvermögens kund. Je häufiger die Anfälle sind, je länger die Epilepsie im Ganzen gedauert hat, desto mehr gibt sich die niederdrückende Einwirkung auf die Geisteskräfte kund, desto stärkerer Grad von Geistesschwäche tritt ein. Das hat aber nicht immer statt, denn viele Personen ertragen die Epilepsie, ohne dass sich ein schwächender Einfluss auf die Geisteskräfte derselben kund gibt.

Caesar, Mahomet, Napoleon sollen an der Epilepsie gelitten haben; von einem Geist schwächenden Einfluss der Epilepsie ist bei denselben Nichts bemerkt worden.

B. Brach Ueber den Einfluss der Epilepsie auf die Geisteskräfte. Köln 1841. 8. — Henke Abh. Bd. IV. 2. Aufl. S. 3. — Brosius in Vereinte deutsche Zeitschr. f. St.-Akde. Bd. 10. H. 1. — Mueller in Annalen der St.-Akde. Bd. 2. S. 98. — Boileau de Castelnau in *Annales d'Hyg. publ. 1852. Avril.*

§ 141.

Der an Epilepsie Leidende ist während des epileptischen Anfalls nicht selbstbestimmungsfähig. Mit dem Aufhören des Bewusstseyns hört auch die Selbstbestimmungsfähigkeit auf. Auch einige Zeit nach dem Anfalle bleibt die Selbstbestimmungsfähigkeit beeinträchtigt und ebenso ist in manchen Fällen schon einige Zeit vor dem Anfalle die Selbstbestimmungsfähigkeit getrübt. In den freien Zwischenzeiten dagegen ist der Epileptische seiner selbstbewusst und vollkommen selbstbestimmungsfähig. Nur wenn die freien Zwischenzeiten sehr kurz sind oder wenn die Epilepsie schon lange gedauert hat und oft wiedergekehrt ist, kann Geistesschwäche eintreten und sonach die Selbstbestimmungsfähigkeit gemindert oder ganz aufgehoben werden. Zu weit gegangen ist es aber, wenn man Jemanden, der an Epilepsie leidet, von vorneherein, wie geschehen ist, als der Selbstbestimmungsfähigkeit völlig und auf immer auch in den freien Zwischenzeiten ermangelnd erklärt. Hiegegen sprechen viele Beispiele von Epileptischen, die Jahre lang an Epilepsie gelitten haben, ohne dass Geistesschwäche bei ihnen eintrat und ohne dass ihre Selbstbestimmungsfähigkeit in den freien Zwischenzeiten beeinträchtigt gewesen wäre. Es ist sonach in jedem einzelnen Falle von Epilepsie erst zu erforschen, ob die Selbstbestimmungsfähigkeit auch ausser dem Anfalle und in welchem Maasse beeinträchtigt sey. Immerhin aber besteht bei jedem Epileptischen die gegründete Vermuthung, dass er nicht vollkommen selbstbestimmungsfähig sey und zwar um so mehr, je mehr die Geisteshätigkeit durch andere Ursachen unterdrückt ist, so namentlich, wenn ein Epileptischer zugleich an angeborner natürlicher Schwäche des Verstandes leidet.

Noch muss wohl ins Auge gefasst werden, dass der Epileptische weniger Widerstandsfähigkeit gegen die Gemüthsaffecte besitzt, namentlich beim Herannahen des in regelmässigen Zeitabschnitten wiederkehrenden Anfalles oder auch eines unregelmässigen Anfalles, so dass

bei ihm Gemüthsaffecte hervorgerufen werden durch Veranlassungen, welche bei gesunden Menschen ohne alle Einwirkung bleiben. Nicht selten gibt sich bei Epileptischen, namentlich solchen, die von Jugend auf und schon lange an Epilepsie gelitten haben, eine Zornmüthigkeit kund, die eben nur auf gemindertem Widerstandsvermögen gegen die Gemüthsaffecte besteht, die aber in ihren leidenschaftlichen Aeusserungen an die Erscheinungen der Tobsuchtsanfälle sich anreiht.

9. Fall. Tödtung durch einen Epileptiker.

Am 24. August war der 23 J. a. V., Sohn des in Folge von Schlagfluss gelähmten und sprachlosen Metzgers X. V. mit den Dienstleuten auf dem Felde, um Getreide zu binden. Hier zankte er sich mit M., dem mitarbeitenden Knechte seines Bruders, und tödtete ihn mit seinem Metzgermesser, indem er ihm einen Stich in den Hals mit Durchschneidung der rechten Carotis, 2 Stiche in die Brust mit Eröffnung beider Herzkammern und Durchbohrung des Zwergfells und einen Stich in den Bauch mit Verletzung des Dünndarms zufügte. V. war den Arbeitern ungeduldig auf's Feld vorangeeilt, schimpfte, als der Knecht M. und die Magd bei ihrer Ankunft ein wenig scherzten, und als nach Binden einiger Garben der Knecht wieder zur Magd und zur Taglöhnerin ging um eine Anordnung zu treffen, hielt V. dies für eine Fortsetzung des Scherzens, ging scheltend auf den M. zu, schlug ihn, und als dieser sich zur Wehre setzte, kamen sie in ein Handgemenge, in welchem V. zuerst mit dem Bindnagel auf den Kopf des M. einschlug, dass er blutete, die zu Hülfe Beieilenden durch Drohungen und Zuschlagen verscheuchte, dann auf den M. kniete, als wie er es zu thun pflegte, wenn er ein Schwein abstach, den Schurz zur Seite schob, sein Messer zog, und auf M. zustach. Als M. todt war, sprang V. plötzlich empor, streckte die Arme aus und schrie: „O himmlischer Vater verzeih mir meine Missethat und Mordthat", welche Worte er öfters wiederholte; dann ging er etwa 10 Schritte seitlich von der Leiche und legte sich rücklings zu Boden, das Messer neben sich. Ein herbeigekommener Unteroffizier nahm dieses schnell weg. Gegen die zur Arretirung herbeigeholte Patrouille wehrte sich V. auf's Heftigste, riss sich, nachdem er gepackt worden, wieder los, schlug alle fünf Mann zu Boden, so dass ihm die Hände auf den Rücken gebunden werden mussten. Beim Eintritt in die Stadt legte er sich zu Boden, wollte nicht mehr weiter, sondern suchte sich loszureissen und musste auf die Hauptwache getragen werden. Im Verhör drei Tage danach gab V. an, der Knecht habe ihn angepackt, sie hätten mit einander gerauft, er habe das Messer wegwerfen wollen, damit es M. nicht bekomme, da sey M. in das Messer gefallen, er habe ihm dann noch mehrere Stiche gegeben. Der Untersuchungsrichter konnte an V. keine Reue bemerken, eher Freude; am Schlusse des Verhörs brachte V. äusserst verworrene kurze Sätze mit in seine Antworten. Bei Abnahme der Zwangsjacke äusserte er verschiedene Theile von bekannten Gebeten ohne Zusammenhang. In den Gesprächen, die der Gerichtsarzt mit V. in der Haft hielt, kam V. immer wieder darauf zurück, dass er den Knecht nur bestraft habe, weil er seine Schuldigkeit

nicht gethan; Reue zeigte er keine. — V. leidet seit seinem 14. Lebensjahre an epileptischen Anfällen, die unregelmässig alle zwei Monate, im Sommer aber öfter kommen und entstanden, nachdem V. von einem Ochsen geschleudert worden. Früher gelassen und ruhig ist er seither leicht erregbar und zum Zorn geneigt. Aeusserst heftig war er, wenn ihm Widerspruch entgegengesetzt wurde, dann schritt er leicht zu Gewaltthätigkeiten; öfters tobte er, dass Alles davon lief und man nur suchte, ihn irgendwo einzusperren. Fünf Jahre vorher hätte er einmal beinahe seine Mutter erdrosselt, wenn nicht sein Bruder noch rechtzeitig derselben zu Hülfe gekommen wäre. Nur seine Mutter und sein Bruder konnten ihn durch gute Worte besänftigen oder letzterer durch seine Körperkraft bewältigen. Vor mehreren Jahren lief V. in einem Anfall von Tobsucht im blossen Hemd durch die ganze Stadt. Im Irrenbeschrieb war V. als mit der Fallsucht behaftet und zeitweise tobsüchtig bezeichnet. In Bezug auf einen frühern Excess war V. von der Polizeibehörde für seine Handlungen nicht als verantwortlich erachtet worden. Wiederholt war die Mutter beauftragt worden, für gehörige Ueberwachung ihres Sohnes zu sorgen, wiederholt war sie um Geld und mit Arrest bestraft worden wegen mangelhafter Beaufsichtigung desselben. — Wir erklärten, V. sey zur Zeit der That und in Beziehung auf dieselbe nicht selbstbestimmungsfähig gewesen.

§ 142.

Manche Hirn- und Nervenleiden treten nur in einzelnen Erscheinungen auf und sind dann äusserst schwer zu beurtheilen, da sie objectiv gar nicht oder nur bei längerer Andauer und grosser Heftigkeit durch in ihrem Gefolge auftretende secundäre Krankheitszeichen sich kund geben, und daher meist lediglich auf die subjectiven Angaben der damit Behafteten hin angenommen werden müssen. Diese Angaben werden aber nicht selten übertrieben, so namentlich von Hysterischen und Hypochondrischen oder sie sind vollständig fingirt und falsch. Hieher gehören der Kopfschmerz, der Schwindel, die Schwere im Kopf etc. Erscheinungen, die in den meisten Fällen ohne alle gerichtlich-psychologische Bedeutung sind, da sie keinen Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit äussern, in anderen Fällen aber die volle Aufmerksamkeit des ärztlichen Sachverständigen erheischen, da sie die einzigen Erscheinungen eines versteckten Gehirnleidens seyn können nnd stets den Verdacht einer beginnenden Desorganisation des Gehirns begründen, wenn das Gedächtniss des Kopfleidenden sehr schwach wird, wenn es ihm Mühe kostet, sich zu besinnen, wenn er überhaupt in seinem psychischen Verhalten wesentliche Veränderungen zeigt.

§ 143.

An die körperlichen Krankheiten, welche Einfluss auf das psychische Befinden und sonach auf die Selbstbestimmungsfähigkeit haben, schliessen sich ein paar körperliche Zustände an, welche ohne Krankheiten zu seyn, doch eine Abweichung vom normalen Zustande bilden und wesentlichen Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit haben. Hieher gehören die Schlaftrunkenheit, das Schlafwandeln und die Trunkenheit.

Die Schlaftrunkenheit entsteht beim Uebergang vom Schlafen zum Wachen und vom Wachen zum Schlafen. Die Schlaftrunkenheit ist um so stärker, je tiefer der Schlaf, aus welchem aufgeweckt wird, so namentlich im Beginn des Schlafes beim Einschlafen, oder je heftiger der Sinnes-Eindruck oder der Traum ist, durch welchen geweckt wird, so namentlich gegen das normale Ende des Schlafes zu. Der Schlaftrunkene ist sich seiner gar nicht oder doch nicht recht selbstbewusst, so dass auch seine Selbstbestimmungsfähigkeit als aufgehoben oder doch sehr gemindert erachtet werden muss.

Bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung im gegebenen Falle handelt es sich zunächst darum, zu ermitteln, ob Schlaftrunkenheit wirklich vorhanden gewesen ist oder nur simulirt wird. Die äussern Umstände, die Zeugenaussagen werden hierüber am meisten Aufschluss geben. Anhaltspunkte für die Annahme, dass Schlaftrunkenheit vorhanden gewesen, bietet der Umstand, dass auch sonst der Schlaf tief und schwer ist, dass vor dem Schlafengehen beunruhigende Einwirkungen statt hatten und dass sich Ursachen des plötzlichen Erwachens nachweisen lassen. Dazu kömmt der Mangel jeden Motivs zur That und das Verhofftseyn des Thäters über seine eigene Handlung nach seinem völligen Erwachen.

Der erste Fall, welcher Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Würdigung der Schlaftrunkenheit gab, ist folgender: Schidmaizig, ein 32 Jahre alter Schuhflicker, erschlägt, vom Schlafe auffahrend, seine mit den Kindern neben ihm liegende geliebte Frau mit der zur Hand gelegenen Axt. Zum Bewusstseyn gekommen, ruft er seine Nachbarn herbei und klagt sich selbst an. Wird freigesprochen, „da die That im unzurechnungsfähigen Zustande begangen worden." (Klein's Annalen, d. Gesetzgebung u. Rechtsgelahrtheit in d. preuss. Staaten betreffend, Bd. 8. S. 9.) — Einen neuern Fall theilt Suckow mit (Henke's Zeitschr. 1851. H. 2. S. 346.). Vater und Sohn, friedlich lebend, nehmen ihre geladenen Gewehre mit zu Bett aus Besorgniss vor Einbruch durch einen neu hergestellten Abtritt. Nachts bei Vollmond geht der Vater auf den Abtritt. Bei der Rückkehr knarrt die Thüre, der Sohn springt auf, ergreift das Gewehr und schiesst dem

Vater durch's Herz. Zeuge des Vorgangs war die Mutter. — Eine Zusammenstellung der bezüglichen Fälle und kritische Besprechung derselben, wie der Lehre von der Schlaftrunkenheit überhaupt, hat Kruegelstein gegeben (Henke's Zeitschr. 1853. H. 1. S. 183. H. 2. S. 454 u. H. 4. S. 316.) — Arens Die Zurechnungsfähigkeit der Schlaftrunkenen und Nachtwandler (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 10. S. 327.).

§ 144.

Der Schlaftrunkenheit annähert sich das Schlafwandeln. Der Schlafwandler erhebt sich, gewöhnlich ohne äussere Veranlassung von seinem Lager, geht herum und beschäftigt sich mit mehr oder minder gewohnten Dingen, ohne seiner bewusst zu werden. Das Selbstbewusstseyn tritt erst ein, wenn der Schlafwandler von freien Stücken oder auf stärkere äussere Einwirkung völlig erwacht. Gewöhnlich aber kehrt derselbe auf sein Lager zu vollem Schlaf zurück. Dem Schlafwandler fehlt während des Anfalls mit dem Selbstbewusstseyn auch die Selbstbestimmungsfähigkeit. Eben desswegen aber muss auch ein an ausgeprägtem Schlafwandeln Leidender besonderer Obhut unterzogen werden, damit er im schlafwandelnden Zustand weder sich noch Andern Schaden zufügen kann.

Im gegebenen Fall muss vor Allem hergestellt werden, ob der Betreffende wirklich am Schlafwandeln leide, d. h. ob er schon öfter solche Anfälle gehabt, da das Schlafwandeln ein fortdauernder Zustand ist, der nicht in einem einzelnen Anfall sich erschöpft. Dann frägt es sich, ob wirklich zur betreffenden Zeit ein Anfall von Schlafwandeln statt gehabt hat. Alles das muss durch Zeugen erhärtet werden und kann der Natur der Sache nach weniger Gegenstand der ärztlichen Untersuchung und Beobachtung, als vielmehr der ärztlichen Beurtheilung seyn. Nicht darf ausser Acht gelassen werden, dass Schlafwandeln leicht simulirt werden kann, und dass über diesen Zustand viele Erzählungen, aber in gerichtlicher Beziehung wenig gut beobachtete Fälle bekannt sind.

Arens (s. vorhergehenden Paragraph) — Fr. Dornblueth Geschichte einer Nachtwandlerin in Henke's Zeitschr. 1852. H. 3. S. 145. — Die Geschichte einer Somnambulen nach eigenen zehnjährigen Beobachtungen theilt Ideler mit S. 63 seiner Biographie Geisteskranker. Berlin 1841. 8. und verbreitet sich daselbst S. 93 über das Wesen des Somnambulismus. — Eine sehr reichhaltige Sammlung von Beispielen des Somnambulismus hat P. Jessen gegeben S. 570 seines Versuchs einer wissenschaftlichen Begründung der Psychologie. Berlin 1855. 8. — Einen Fall von simulirtem Somnambulismus theilt Wittcke mit (Henke's Zeitschr. 1853.

H. 2. S. 368.); einen ältern Fahner (Vollst. System der gerichtl. Arzneikunde. Stendal 1795. B. I. S. 43.).

§ 145.

Die Trunkenheit, der Rausch, beeinträchtigt das Selbst- und Weltbewusstseyn, damit aber auch die Selbstbestimmungsfähigkeit. Diess geschieht in verschiedenem Maasse je nach dem Grade der Trunkenheit. Im ersten oder geringsten Grade derselben ist das Bewusstseyn kaum getrübt und daher auch die Selbstbesimmungsfähigkeit kaum beeinträchtigt; der Trunkene, der „Angetrunkene", ist nur etwas aufgeregter als sonst, er ist heiterer, liebenswürdiger und wahrer als gewöhnlich. Im höhern Grade der Trunkenheit ist das Bewusstseyn getrübt; der „Betrunkene" kennt sich nicht mehr recht aus, seine Selbstbestimmungsfähigkeit ist gemindert. Der höchste Grad der Trunkenheit hebt das Bewusstseyn und folglich die Selbstbestimmungsfähigkeit auf; der gänzlich (total) Betrunkene, der „Besoffene", kennt sich gar nicht mehr aus. Die einzelnen Grade der Trunkenheit gehen durch verschiedene Zwischenstufen in einander über, so dass die Bestimmung, welcher Grad der Trunkenheit vorliege, nicht immer ohne Schwierigkeiten ist.

Gewöhnlich muss bezüglich der Trunkenheit nicht der gegenwärtige, sondern ein früher stattgehabter Zustand beurtheilt werden — auf Grund der Zeugenaussagen. Meistens wird zu dieser Beurtheilung die Dazwischenkunft der ärztlichen Sachverständigen nicht in Anspruch genommen.

§ 146.

Auf die Entstehung des Rausches ist nicht bloss die Menge des zu sich Genommenen von Einfluss, sondern auch die geringere oder grössere Gewöhnung an berauschende Mittel, der Wechsel in den berauschenden Mitteln, die Raschheit des Trinkens, die schon zuvor stattgehabte Aufgeregtheit u. s. w. Zu beachten ist noch, dass unter der Einwirkung von Gemüthsaffecten Trunkenheit leichter zu Stande kömmt oder einen höhern Grad erreicht und dass entgegen die Gemüthsaffecte durch den trunkenen Zustand gesteigert werden können, oder vielmehr dass im trunkenen Zustande den Gemüthsaffecten weniger Widerstand geleistet werden kann.

Der Rausch wird erzeugt nicht bloss durch das Trinken von alkoholischen Flüssigkeiten: Wein, Bier, Branntwein etc., sondern auch

durch die Einwirkung narkotischer Mittel, des Opiums, der Tollkirsche, des Bilsenkrauts etc. oder der Aethermittel wie des Schwefeläthers, des Chloroforms etc.

J. C. Hoffbauer Ueber die Trunkenheit. Lemgo 1821. 8. — C. Roesch Der Missbrauch geistiger Getränke in patholog., therapeut., medicinal-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht. Tübingen 1839. 8.

Die grosse Aehnlichkeit im Grundzustande, den Aeusserungen und Ausgängen der maniacalischen Formen mit den entsprechenden Verhältnissen der Alkohol-Narkose, der Trunkenheit, hat Griesinger (S. 314 seiner Pathol. u. Ther. d. psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Stuttgart 1861. 8.) gezeigt.

§ 147.

Wiederholte Berauschung, fortgesetzter übermässiger Genuss von Alkoholhaltigen Getränken, besonders des Branntweins, führen zum Säuferwahnsinn *(Delirium tremens)*, einer Geistesstörung mit Zittern und Schlaflosigkeit. Gewöhnlich verläuft der Säuferwahnsinn in wenigen Tagen, kehrt aber leicht wieder bei neuerdings statthabendem Alkoholgenuss und kann zum Tode führen.

Im Säuferwahnsinn finden sehr gewöhnlich Sinnestäuschungen statt und zwar des Gehörs wie des Gesichts. Meist werden Thiergestalten gesehen; aber auch schreckliche Ungeheuer, neckende Fratzen etc., die sich um's Bett drängen und den darin Befindlichen bedrohen, können gesehen werden und können den Leidenden in Unruhe und Angst versetzen und zu Gewaltthaten veranlassen.

10. Fall. Säuferwahnsinn bei einem Brandstifter.

Am 10. Nov. Nachmittags 1/24 Uhr, also bei hellem Tage, zündete M. den von Wohngebäuden umgebenen Stadel seines Bruders an, dieser brannte ab. M. 50 J. a., ist ein verkommener Mensch, der ursprünglich ein Zimmermann, jetzt nur mehr als Handlanger arbeitet, der früher fleissig, seit einem Jah e arbeitsscheu ist, der 600 fl. elterliches Gut durchgebracht hat, seine Schwester anbettelte, jetzt aber an sie und Andere Forderungen stellt und Drohungen ausstösst, wenn ihm nicht willfahrt wird. Ursache des ökonomischen und andern Verfalls des M. ist sein Hang zum Branntweintrinken; jeden Sonn- und Feiertag hat er einen Branntweinrausch. Die Folgen hievon zeigten sich in den Erscheinungen des Säuferwahnsinns. M. litt an Sinnestäuschungen, glaubte sich verfolgt von Personen, die er nicht sah, fürchtete und ängstigte sich, verliess seine Wohnung nicht, suchte sich den Rücken frei zu halten, verschmähte Speis und Trank als vergiftet und zitterte am ganzen Körper. In diesem Zustande und weil man sich nicht um ihn annahm, wie er zu seiner Entschuldigung sagt, schritt er zu Gewaltthaten und schlug die Stützbalken seiner Wohnung aus. Er wurde arretirt und in die Irrenverwahrungsanstalt gebracht. Hier besserte sich ohne ärztliche

Einwirkung sein psychischer Zustand, da das ungünstig einwirkende Branntweintrinken unterblieb. Am 2. Nov. wurde M. entlassen und wegen Geistesschwäche unter Curatel gestellt. Am 9. Nov. erhob er beim Bezirksamt Beschwerde über nicht entsprechende Bequartirung und verliess, als ihm nicht Recht gegeben wurde, das Amt in der grössten Aufregung. Seine Drohungen häuften sich bis zur Brandstiftung. Er entfernte sich von der Brandstätte, machte aber kein Hehl daraus, dass er Brand gelegt. Beim Verhöre am 14. Nov. sagte er, er sehe wohl ein, dass er eine Schlechtigkeit begangen, zur Zeit der That habe er aber geglaubt, dass er ganz recht handle, weil dann das Gericht sich seiner annehmen müsse. Er äusserte schliesslich, es sei ihm lieber, wenn er herin (in Haft) bleiben dürfe, als unter freiem Himmel die Nächte zuzubringen. Wir sprachen aus. die Fähigkeit der Selbstbestimmung sei zur Zeit der That zwar nicht völlig ausgeschlossen, aber doch in erheblichem Grade gemindert gewesen. Weder in den Motiven noch in der Vollführung der Brandstiftung liege etwas, was auf völligen Mangel der Selbstbestimmung deuten würde; auch habe sich M. zur Zeit der That nicht in einem Anfalle des Säuferwahnsinns befunden; noch sei sein gewöhnlicher psychischer Zustand der Art, dass ihm, namentlich gegenüber einer Handlung, wie die Brandstiftung ist, die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der Handlung nöthige Urtheilskraft abgesprochen werden könne. Dagegen sei anzunehmen, dass die Fähigkeit der Selbstbestimmung zur Zeit der That in erheblichem Grade gemindert war, in Anbetracht, dass er vor kurzem an einem länger andauernden Anfall von Säuferwahnsinn mit sehr ausgesprochenen Sinnestäuschungen gelitten habe, dass er wegen Erscheinungen von Seelenstörung kurz vor der Brandstiftung mehrere Wochen in der Irrenverwahrungsanstalt war, dass daselbst sein psychischer Zustand sich besserte, er aber doch bei der Entlassung wegen Geistesschwäche unter Curatel gestellt wurde, endlich in Anbetracht, dass nicht wahrscheinlich sei, dass er seit der Entlassung aus der Irrenverwahrungsanstalt das Branntweintrinken unterlassen habe. Bei der öffentlichen Verhandlung wurde mitgetheilt, dass M. in der Einzelhaft wieder an Hallucinationen gelitten habe, und sehr unruhig geworden sei, bis ihm Gesellschaft gegeben wurde. — Die Geschwornen nahmen volle Unzurechnungsfähigkeit an.

Sechstes Kapitel.

Simulation von Geistesstörung.

§ 148.

Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit kann vorgeschützt oder auch fälschlich angeschuldigt werden. Es ist die Aufgabe der gerichtlich-medicinischen Untersuchung auch hierauf ihr Augenmerk zu richten und, wenn Verdacht auf Simulirung oder der fälschlichen Anschuldigung besteht, diesen unter Anwendung der oben gegebenen Regeln zu entkräften oder zur Gewissheit zu bringen.

Scharlau (Ueber die körperlichen Verhältnisse, welche bei sonst scheinbar Vernünftigen die Zurechnungsfähigkeit für begangene Verbrechen ausschliessen Stettin 1854. 8.) stellt als diagnostische niemals fehlende Momente für geistig unfreie Zustände auf: 1. Mangel eines vernünftigen Zweckes. 2. Widerspruch zwischen Zweck und Handlungsweise. 3. Missverhältniss der Grösse der That zum Zweck. 4. Mangel aller Neigung, die That zu verheimlichen. 5. Falsche Voraussetzung bei der That. 6. Widerspruch zwischen der That und dem sonstigen Charakter des Thäters. 7. Beabsichtigung eines nicht erreichbaren Erfolges. 8. Widerspruch des Thäters gegen die Zumuthung, dass er unfrei gehandelt. 9. Schmerzhafte Selbstverletzung. 10. Erbliche Anlage.

§ 149.

Die Epilepsie wird nicht selten vorgeschützt und künstlich dargestellt. Die Erkenntniss der Simulation ist nicht immer leicht, da gewandte Betrüger die äussern Erscheinungen der Fallsucht täuschend nachzuahmen wissen. Anhaltspunkte für die Erkennung bieten die bei der wahren Epilepsie statt habende Unbeweglichkeit und Unempfindlichkeit der Pupille gegen die Einwirkung des Lichtes und die Beschaffenheit des Pulses. Beihülfe zur richtigen Beurtheilung gibt auch allenfalls der Umstand, dass der simulirt Epileptische vor dem Anfalle sich den Platz zum Zusammenfallen aussucht, um Beschädigungen vorzubeugen. Dieser Umstand kann aber nicht massgebend seyn, da manche Betrüger hierauf keine Rücksicht nehmen und ganz unempfindlich erscheinen, und andern Theils wahrhaft Epileptische durch das Vorgefühl des nahenden Anfalls (*Aura epileptica*) gewarnt, sich möglichst vor den Folgen des bewusstlosen Zusammenfallens zu sichern suchen. Erkannt wird die Simulation auch, wenn es gelingt, herzustellen, dass das Bewusstseyn nicht verloren gegangen, wenn z. B. bei plötzlichem Zufahren mit einem stechenden Instrumente gegen die Augen der angeblich Epileptische ausweicht, oder wenn er sonst zu Aeusserungen gebracht wird, die darthun, dass er sieht, hört, überhaupt bei Bewusstseyn ist. — Die öfter simulirte Epilepsie kann nach mehrfachen Beobachtungen endlich in wahre Epilepsie übergehen.

Wildberg Ueber die Mittel eine simulirte Epilepsie von einer wahren zu unterscheiden in dessen Magazin für gerichtl. Arzneiwissenschaft I, 3. S. 285. — Bemerkungen hiezu in Henke's Zeitschr. 1832. H. 4. S. 455.

Morel (Archives gén. de médecine 1854. Févr. S. 134) erwähnt eines Falles, in welchem nach zweimonatlicher Beaufsichtigung in einer Anstalt für Epileptiker die Epilepsie nahezu als constatirt betrachtet wurde, zufällig aber bei einem Anfalle, da man den Befallenen zu Bette bringen wollte, derselbe gekitzelt wurde und nun in lautes Lachen ausbrach, so dass die Simulation zu Tage lag.

§ 150.

Gar keine Schwierigkeit hat die Simulation geistiger Störung in Beziehung auf die Tobsucht, bei welcher nur sinnloses Schwatzen, lautes Fluchen, Brüllen, Schimpfen, gewaltthätige Angriffe auf Andere, Zertrümmern des Geräthes, Zerreissen der Kleider, Unflätherei und andere sinnlose Handlungen nöthig sind, um den äussern Erscheinungen nach das Vorhandenseyn der Tobsucht glaublich zu machen. Dagegen hält es äusserst schwer eine Monomanie zu simuliren und den fixen Wahn darzustellen, ohne aus der Rolle zu fallen. Leichter dagegen ist es wieder die Melancholie oder die Geistesschwäche zu simuliren, und die Schwierigkeit besteht hier nur in der Nothwendigkeit, diesen Zustand längere Zeit festzuhalten.

Simulation von Geistesstörungen ist äusserst schwer zu erkennen. Selbst wenn der angeblich Geisteskranke unter Aufsicht gestellt, sich ganz verständig beträgt, ist der Ausspruch, dass früher Simulation statt gehabt habe, kaum mit voller Bestimmtheit zu geben. Das besste Mittel die Simulation zu erkennen, ist die Auffindung psychologischer Widersprüche, wobei aber immer zu bedenken ist, dass sehr viel von der subjectiven Auffassung des Beurtheilenden abhängt. Noch kömmt zu bemerken, dass gar manche Seelengestörte die Neigung haben, den Grad ihrer Seelenstörung absichtlich zu steigern, so dass der Beurtheilende sich hüten muss, die Geisteskrankheit für völlig simulirt zu halten, während sie in Wirklichkeit besteht und nur dem Grade nach simulirt ist.

Sehr ausführlich hat Marc (Die Geisteskrankheiten Thl. I. S. 334) die Punkte angegeben, welche die simulirte Tobsucht von der wirklichen unterscheiden sollen. —

Vingtrinier (Annal. d'hyg. publ. 1853. Janv.) hat gefunden, dass unter 43000 Angeschuldigten, die in Rouen in 54 Jahren im Gefängniss beziehungsweise vor Gericht sich befanden, nur ein Fall von zweifelloser Simulation einer Geisteskrankheit vorgekommen ist, wirkliche Irre aber 265.

Casper (Vierteljahrsschr. Bd. 20. H. 1.) hat einen Fall mitgetheilt, in welchem Jahre lang der Zweifel bestand, ob Wahnsinn vorliege oder Simulation. Charlotte Luise Glaser hatte 10 Jahre lang verschiedene verbrecherische Handlungen begangen, war aber stets der strafrechtlichen Behandlung entkommen, indem sie von sechs Aerzten, darunter drei gerichtlichen und von Professor Ideler für unzurechnungsfähig erklärt worden war, auch ein volles Jahr im Irrenhaus der Charité zu Berlin sich befunden hatte. Endlich aber drang die Ansicht Casper's, dass nur Simulation bestehe, durch, und auch Ideler schloss sich an dieselbe an, nachdem nachgewiesen worden, dass die Wahnsinnsanfälle immer nur kamen,

wenn die Glaser wegen einer neuen verbrecherischen Handlung vor Gericht gestellt wurde.

11. Fall. Simulirter Blödsinn.

Im Jahre 1852 wurde Gustav Scheurer, 27 J. a., wegen ausgezeichneten Diebstahls und Unterschlagung vor Gericht gestellt. Er war Buchbinder und auch beim Militär gewesen und litt an Epilepsie, ob wahrer oder simulirter, wurde nicht hergestellt. Verurtheilt zu 4 Jahren Arbeitshaus wurde er wegen epileptischer Anfälle ins Incurabelhaus abgegeben. Hier machte oder wahrscheinlicher simulirte er im Februar 1853 einen Selbstentleibungsversuch. Anfangs 1854 gelang es S. zu entweichen und er verübte theils für sich, theils in Verbindung mit Andern verschiedene Diebstähle, bis er im August 1854 wieder verhaftet wurde. Im Untersuchungsgefängniss nach längerer Haft trat bei fortdauernden epileptischen Anfällen Blödsinn höchsten Grades ein, so dass ein Vorführen des S. in die öffentliche Gerichtsverhandlung unzulässig schien. Wiederholte Berichte des Gerichtsarztes bestätigten den Blödsinn. März 1857 wurde S. in die Krankenanstalt seiner Heimath überbracht. Sechs Wochen später berichtete der dortige Gerichtsarzt, dass bei S. eine sehr deprimirte Gemüthsstimmung bemerkbar sei und er sich unaufhörlich über die Behandlung im Incurabelhause beklage, dass aber von dem Vorhandenseyn einer Geisteskrankheit Nichts wahrgenommen werden könne, dagegen beständen die epileptischen Anfälle noch immer. Ende April 1857 entfernte sich S. heimlich und blieb allen Steckbriefen zum Trotz in demselben Regierungsbezirk ungefunden, bis er zwei Monate später durch neue Schwindeleien und Betrügereien die Aufmerksamkeit der Sicherheitsorgane auf sich zog. Verhaftet, bekam er auf dem Transport wiederholte epileptische Anfälle. Desshalb in eine Krankenanstalt abgegeben brach er aus, und trieb sich wie früher im nördlichen, so nun im südlichen Theil der Provinz herum, verübte daselbst und im Nachbarlande verschiedene Betrügereien in Gasthöfen und auf dem platten Lande, bis er der Gendarmerie Ende Januar 1858 in die Hände fiel. S. blieb nun geistig gesund und auch der Gerichtsarzt fand den Geisteszustand gebessert, wenn auch Geistesschwäche noch bestehe. Auch kehrten die epileptischen Anfälle immer wieder namentlich, wenn Unangenehmes auf S. einwirkte. Im Oktober wurde S. zum Schwurgerichte auf Mitte November verwiesen, aber Anfangs November war er wieder blödsinnig im höchsten Grade. Im Frühjahr 1859 sprachen wir aus: der Blödsinn, wenn einmal vorhanden, dauere beständig fort; es gebe keine Geistesbeschränktheit, die aussetze, keinen Blödsinn, der intermittire. Daher sei S. nicht als blödsinnig, sondern als Simulant und als geistig gesund zu erachten. Bei der öffentlichen Verhandlung gab der Angeklagte, der noch unmittelbar zuvor gegen Präsident und Vertheidiger vollkommen theilnahmslos und geistesblöde sich gezeigt hatte, vollständige Rechenschaft über sein Thun und Lassen in den letzten Jahren, wurde von den Geschwornen zurechnungsfähig und schuldig erklärt und demgemäss verurtheilt.

Zweiter Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf geschlechtliche Verhältnisse.

Gesetzliche Bestimmungen.

Bayer. Strafgesetzbuch von 1861. Art. 204. „Wer eine Frauensperson mit Gewalt zum ausserehelichen Beischlafe missbraucht oder zur Duldung desselben durch Bedrohung mit einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben nöthigt, soll wegen Nothzucht mit Zuchthaus bis zu acht Jahren bestraft werden. Wenn die Misshandelte in Folge der Nothzucht einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit erlitten hat, so soll auf acht- bis zwanzigjähriges Zuchthaus, und wenn der Tod derselben die Folge war, auf Zuchthaus nicht unter zwölf Jahren erkannt werden."

Art. 205. 206. S. oben S. 74.

Art. 214. „Wenn die in den Artikeln 204 — 219 bezeichneten strafbaren Handlungen statt durch naturgemässen Beischlaf, durch den Missbrauch einer Person männlichen oder weiblichen Geschlechts zu widernatürlicher Wollust verübt werden, so kommen die in jenen Artikeln enthaltenen Strafbestimmungen zur Anwendung."

Art. 215. S. oben S. 74.

Art. 224. „Die Verbrechen und Vergehen, zu deren Thatbestand der Beischlaf gehört, sind vollendet, sobald die Vereinigung der Geschlechtstheile erfolgt ist."

Strafgesetzbuch von 1813. Thl. II. Art. 80. S. oben S. 39.

Einführungsgesetz. Art. 80. „Wenn sich eine zum Tode verurtheilte Weibsperson schwanger befindet, so bleibt der Vollzug des Urtheils bis nach ihrer Entbindung ausgesetzt."

Bayer. Landrecht. Thl. I. Ka. 3. § 2. „. . . 2) Hermaphroditen werden dem Geschlecht beigezählt, welches nach Rath und Meinung deren Verständigen vordringt, falls sich aber die Gleichheit hierinn bezeigt, sollen sie selbst eins erwählen, und von dem Erwählten *sub poena falsi* nicht abweichen. . . . . 9) Dahingegen zählt man den Unehelichen bei, welche die Frau nicht in rechter Zeit, sondern von dem Tag an, da ihr Mann stirbt oder derselben sonst erweislicher Massen nicht mehr beiwohnt, erst über den Anfang des eilften Monats, das ist nach dem 302. Tage gebärt, und die nämliche Beschaffenheit hat es mit der Geburt, welche vor rechter Zeit und zwar vor Ende des siebenten Monats, das ist vor dem 182. Tag von Zeit der Copulation angerechnet, zur Welt kommt, welches alles sich jedoch allzeit nur von ordinari und solchen Geburten versteht, die nichts

Ausserordentliches gegen den Lauf der Natur an sich haben, denn bei diesen wird eben auf keine gewisse Zeit gesehen."

Thl. I. Kap. 4. § 9. „ . . . 2) Insonderheit aber ist in *Quaestione Paternitatis vel Filiationis* zu merken, dass die von der Ehefrau in rechter Zeit gebornen Kinder allemal dem Ehemann beigemessen werden, es sey dann das Widerspiel durch allzu lang andauernde beständige Abwesenheit oder Impotenz und andere dergleichen augenscheinliche Proben *(per Evidentiam Facti)* vollkommen dargelegt . . . . . 6) Obwohl die Mutter an sich selbst denen Rechten nach für gewiss geachtet wird, so muss doch auf allenfallsigen Widerspruch die Geburt und wirkliche Niederkunft bewiesen seyn, sofern man nicht durch die *Possessionem Filiationis* von dieser Prob befreiet ist, dann in diesem Fall liegt demjenigen, welcher die Geburt widerspricht, der rechtliche Beweis ob, dass das angegebene Kind unterschoben oder von einer andern Mutter sey." . . . .

§ 10. „Wenn die Frau nach ihres Mannes Tod oder vorgenommener Ehescheidung schwanger von ihm zu seyn vorgibt oder vermuthet wird, so mag derselbe oder seine nächste Befreundte, welchen am meisten daran liegt, zur Sicherheit begehren, dass man sie wenigst durch eine geschworne Hebamm und ohnparteiische zwei Frauen besichtige." . . . .

Thl. I. Kap. 6. §. 8. „Nicht nur die Eheverlöbniss sondern auch die Ehe selbst wird durch folgende Hindernisse gänzlich entkräftet und vernichtet . . . 6) Unheilbare Untüchtigkeit zum Beischlaf, welche sich nicht erst nach der Verehelichung ergeben hat." . . .

Erstes Kapitel.

Fortpflanzungsfähigkeit.

§ 151.

Die Fortpflanzung ist bedingt durch das Zusammenkommen des männlichen Saamens mit dem weiblichen Ei. Fortpflanzung ist nur möglich, wo es einen befruchtenden Saamen gibt und ein befruchtungsfähiges Ei, und wo die Möglichkeit gegeben ist, diese beiden zusammen zu bringen.

Veranlassung zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen über diese Punkte kann gegeben seyn in civilrechtlichen Fällen bei Paternitätsklagen oder bei Ehescheidungsklagen, wenn Geschlechtsunvermögen vorgeschützt oder angeschuldigt wird, — in der Strafrechtspflege bei Anklagen wegen Nothzucht, wenn Beischlafsunfähigkeit vorgeschützt wird.

Der natürliche Vorgang der Fortpflanzung besteht darin, dass Beischlaf *(coitus)* statt hat, indem das in Erection befindliche d. h. steif gewordene und aufgerichtete männliche Glied in die Mutterscheide

des Weibes gebracht und dass daselbst ein zur Befruchtung tauglicher Saamen ausgespritzt wird. Gelangt dieser Saamen zu einem befruchtungsfähigen Ei, so hat Fortpflanzung statt. Bei der Fortpflanzung fällt dem Manne die mehr aktive, dem Weib die mehr passive Rolle zu.

§ 152.

Das männliche Geschlechtsvermögen, die Fortpflanzungs-Fähigkeit des Mannes besteht in der Fähigkeit, den Beischlaf auszuüben — *Potentia coëundi* — und in der Fähigkeit, zeugungstüchtigen Saamen auszuspritzen — *Potentia generandi.* Zeugungstüchtiger Saamen wird nur im mannbaren Alter abgesondert. Der Beginn der Mannbarkeit gibt sich kund beim Jüngling durch Aenderung der Stimme, das Hervorsprossen des Bartes und der Haare um die Schaamtheile und durch nächtliche unwillkührliche Saamen-Entleerungen (Pollutionen). Im Greisenalter hört die Absonderung zeugungstüchtigen Saamens auf.

Die Erectionsfähigkeit des männlichen Gliedes hängt mit der Absonderung zeugungstüchtigen Saamens nicht zusammen. Sie besteht von Anbeginn an und mindert und verliert sich allmälig mit dem fortschreitenden Alter oder in Folge von Krankheit und Ausschweifung.

K. G. Schmalz Die Zeugungsfähigkeit in gerichtsärztlicher Hinsicht. (Wilberg's Jahrb. d. St.-Akde. Bd. VI. S. 272.) Die Zeitpunkte des Lebensalters, mit welchem die Absonderung zeugungstüchtigen Saamens beginnt und aufhört, sind keine bestimmten und feststehenden, sondern verschieden nach Körperbeschaffenheit, Gesundheitsverhältnissen, Lebensweise etc. Im Süden tritt die Mannbarkeit früher auf; im Norden dauert sie länger an beim männlichen wie beim weiblichen Geschlecht.

§ 153.

Die Zeugungstüchtigkeit des männlichen Saamens beruht zunächst auf der Anwesenheit von sogenannten Saamenfäden in demselben. Je mehr solche Saamenfäden in demselben und je beweglicher sie sind, desto zeugungstüchtiger ist der Saamen. Erst mit den Jahren der Mannbarkeit finden sich Saamenfäden in der Absonderung der Saamenorgane; sie sind am häufigsten in den Jahren der vollen Manneskraft und verlieren sich mehr und mehr im höheren Alter. Vorübergehend mindern sie sich auch nach erschöpfenden Krankheiten, mehren sich aber wieder bei eintretender vollständiger Wiederherstellung.

Die Saamenfäden — früher auch Saamenthierchen, Spermatozoen oder Spermatozoiden genannt, und für Infusorien gehalten — sind structurlose, lineare Elementartheile mit eigenthümlicher, nicht freiwilliger, von keinem besondern Organe abhängiger Bewegung, die zur Zeit der Geschlechtsreife constant im Saamen des Menschen (und der Thiere) sich finden, von selbst in Kernen entstehen, sich nicht fortpflanzen und Träger der Befruchtungskraft des Saamens sind (Koelliker). Bei der Befruchtung gelangen sie bis zum Ei und in unmittelbare Berührung mit demselben. Sie behalten ihre Bewegungsfähigkeit einige Stunden nach der Ausspritzung des Saamens, wenn nicht besondere Schädlichkeiten einwirken. Auf Zusatz von Wasser hört die Bewegungsfähigkeit sogleich auf. Meistens aber verliert sich die Beweglichkeit nur allmälig und endlich bleiben die Saamenfäden gestreckt als linienförmige Körper ruhig liegen. Bisweilen trennt sich zuvor der Körper von dem Schwanze. In dem Hoden und in den Saamenbläschen behalten die Saamenfäden ihre Bewegungsfähigkeit länger; noch vierundzwanzig Stunden nach dem Tode des Thieres wurden sie beweglich in dessen Hoden aufgefunden. Noch viel länger erhält sich die Bewegungsfähigkeit jener Saamenfäden, welche in Folge der Begattung in die weiblichen Geschlechtstheile gelangt sind. Bischoff fand in den Eileitern von Kaninchen noch am achten Tage nach der Begattung in Bewegung begriffene Saamenfäden. — Vgl. Jos. Gerlach Handb. d. allg. u. spec. Gewebelehre d. menschl. Körpers. 2. Aufl. Mainz 1854. 8.

§ 154.

Unfähigkeit, den Beischlaf auszuüben — *Impotentia coeundi* — kann beim Manne bedingt sein, durch Fehlen des männlichen Gliedes, Mangelhaftigkeit oder Missstaltung desselben, grosse Geschwülste in der Nähe desselben, namentlich grosse Hodensackbrüche, — ferner durch mangelnde Erectionsfähigkeit des männlichen Gliedes, oder, wenn auch die Erectionsfähigkeit im Allgemeinen besteht, kann doch die Erection fehlen im gegebenen Falle aus psychischen Ursachen, bei bestehender niederdrückender Gemüthsstimmung, bei Misstrauen in die eigenen Kräfte, beim Mangel an geschlechtlichem Reize im Allgemeinen oder gegenüber einer bestimmten Person, endlich bei wirklicher Abneigung gegen diese Person.

Hienach ergibt sich von selbst, dass durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung nur in seltenen Fällen wird mit Gewissheit hergestellt werden können, dass Beischlafsunfähigkeit bestehe. In den meisten Fällen wird sich der ärztliche Sachverständige darauf beschränken müssen, auszusprechen, ob bei der Augenscheins-Einnahme (Ocular-Inspection) die Geschlechtstheile normal beschaffen befunden wurden oder nicht, und ob nach diesem Befunde die Beischlafsunfähig-

keit mehr oder minder wahrscheinlich ist. Gewöhnlich wird das ärztliche Gutachten in negativer Fassung gegeben werden müssen.

Man hat allerlei Mittel empfohlen, um Ueberzeugung von der Erectionsfähigkeit des männlichen Gliedes und sonach von der Möglichkeit, den Beischlaf auszuüben, zu erlangen. Man hat Manipulationen und Anwendung der Electricität vorgeschlagen, man hat empfohlen, den zu Untersuchenden Wochen lang nächtlicher Weile der Beobachtung zu unterziehen, um den Eintritt einer Pollution beobachten zu können; aber die letztere würde noch nicht beweisen, dass das männliche Glied die zum Beischlaf nöthige Erection bekommen könne. Und eben diess würde auch der Fall seyn, wenn es gelänge durch obige Mittel, die überdies kaum zulässig und ausführbar sind, auf künstlichem Wege Erection hervorzurufen.

Geschichtlich erwähnenswerth ist der im 16. Jahrhunderte in Frankreich sehr übliche Probecongress, der, wahrscheinlich schon im 14. Jahrhundert eingeführt, endlich durch Parlamensacte vom 18. Jan. 1766 aufgehoben wurde. Bei diesem Probecongress musste der einer Impotenz oder Kälte beschuldigte Mann in Gegenwart des Notars, eines Arztes und einiger in Weiblichkeiten wohl erfahrnen Matronen seiner Ehefrau beiwohnen. (Haller's Vorlesungen Bd. I. S. 240.)

§ 155.

Zeugungsunvermögen — *Impotentia generandi* — besteht in der Regel, wenn die Beischlafsfähigkeit fehlt; dasselbe kann aber auch statt haben, ungeachtet die Beischlafsfähigkeit vorhanden ist, wenn es an der Absonderung zeugungstüchtigen Saamens fehlt, also bei Mangel der Hoden oder wenn diese keinen zeugungstüchtigen Saamen absondern.

Anscheinender Mangel der Hoden, indem sie nicht im Grunde des Hodensacks, sondern hart am Körperstamme dicht unter der Schaambein-Vereinigung sitzen oder indem sie zur Zeit der herannahenden Reife des Fötus nicht in den Hodensack herabgetreten, sondern der eine oder beide im Unterleibe verblieben sind — *Monorchidismus* oder *Crypsorchidismus* — hebt die Zeugungsfähigkeit nicht auf. Ebenso verursacht Kleinheit der Hoden oder Krankheit und Entartung derselben nicht unbedingt Zeugungsunfähigkeit. Auch Mangel des einen Hoden, angeborner oder in Folge von künstlicher Entfernung, hat keinen Einfluss auf die Zeugungsfähigkeit.

Monorchides nennt man die, welche nur einen Hoden zeigen, *Crypsorchides* oder *Testicondi* jene, bei welchen beide Hoden in der Bauchhöhle zurückgeblieben sind.

§ 156.

Mündung der Harnröhre, beziehungsweise des Ausführungsganges des männlichen Saamens, am unrechten Orte verursacht nicht unbedingt Zeugungsunfähigkeit, obwohl dadurch die Möglichkeit der Zeugung vermindert wird, — und zwar bei der *Anaspadia* in höherm Grade als bei der *Hypospadia* und bei dieser wieder um so mehr, je näher der Wurzel des männlichen Gliedes die Harnröhrenmündung sich befindet.

Auch ungewöhnliche Stellung beim Beischlaf oder Nichteinbringen des Gliedes in die Mutterscheide (nicht stattgehabte *immissio penis*), sowie unterbliebene Ausspritzung des Saamens in die Mutterscheide heben die Möglichkeit der Zeugung überall nicht auf. Solche kann statt haben, wenn auch nur der geringste Theil des Saamens an den Eingang der Scheide gelangt ist.

Anaspadiaei oder *Epispadiaei* nennt man jene, bei welchen die Mündung der Harnröhre sich nicht an der Spitze, sondern auf dem Rücken des männlichen Gliedes befindet. Diess kömmt äusserst selten vor. Weit zahlreicher sind die *Hypospadiaei*, bei welchen die Harnröhre statt an der Spitze nach unten mündet und zwar unmittelbar hinter der Eichel, was sehr häufig vorkömmt, oder im Verlaufe des männlichen Gliedes oder endlich an der Wurzel desselben.

Für die Zeugung ist es nicht unbedingt nöthig, dass der männliche Saamen in der Tiefe der Mutterscheide auf den Eingang der Gebärmutter in den Kanal des Mutterhalses gespritzt wird. Es genügt, wenn der männliche Saamen auf den Eingang der Scheide gelangt und von da die Saamenfäden in die Gebärmutter vordringen und mit dem reifen befruchtungsfähigen Ei zusammenkommen. — Kiwisch erwähnt (S. 104 seiner Geburtskunde. Erlangen 1851. 8.) eines Falls von Verschliessung der Scheide durch ein stark hypertrophirtes Hymen. Die vorhandene, in schiefer Richtung verlaufende Oeffnung war nur für die feinsten Sonden durchgängig, so dass offenbar nur eine höchst geringe Menge Saamens in die unterste Partie der Scheide eindringen konnte; doch war Schwängerung erfolgt.

§ 157.

Die gerichtlich-medicinische Untersuchung zur Lösung der Frage, ob Zeugungsunvermögen besteht, wird immer vorerst in's Auge fassen müssen, ob Unfähigkeit zum Beischlafe besteht, um hieraus schon einen Schluss ziehen zu können. Der Ausspruch über Zeugungsunvermögen wird aber nicht leicht mit Gewissheit gegeben werden können, es müssten denn beide Hoden mangeln und zwar in Folge vorausgegangener operativer Entfernung, die auch nicht erst vor Kurzem stattgefunden haben dürfte, weil sonst denkbarer Weise noch Saamenfäden haltender

Saamen in den Saamenbläschen vorräthig gewesen seyn könnte. Häufig wird nur ein Wahrscheinlichkeits-Ausspruch oder gar nur ein negativer Bescheid möglich seyn.

Die Erkennung des Saamens als eines zeugungstüchtigen hat keine Schwierigkeit, sobald es gelingt, frisch ausgeschiedenen Saamen zu erlangen. Bei der mikroskopischen Untersuchung sind in demselben die Saamenfäden vermöge ihrer Beweglichkeit leicht erkennbar. Schwieriger wird diess, wenn der Saamen schon länger entleert ist und sonach die Saamenfäden ihre Beweglichkeit schon grösstentheils oder vollkommen eingebüsst haben. Die Erkennung der Saamenfäden wird um so schwieriger, wenn sie zerstückt sind, d. h. wenn ihr Körper vom Schwanze getrennt ist.

§ 158.

Das weibliche Geschlechtsvermögen, die Fortpflanzungsfähigkelt des Weibes besteht in der Fähigkeit zum Beischlafe — *Potentia coeundi* — und in der Empfängniss-Fähigkeit — *Potentia concipiendi.* Empfängnissfähig ist das Weib, wenn in seinen Eierstöcken Eier zur Reife gelangen und fähig werden zur Befruchtung durch den männlichen Saamen. Bildung befruchtungsfähiger Eier hat nur in den Jahren der Mannbarkeit statt. Der Eintritt der Mannbarkeit gibt sich beim weiblichen Geschlechte kund durch die Aenderung der Stimme, die zunehmende Schwellung der Brüste, das Hervorsprossen der Schaamhaare und den Eintritt der monatlichen Reinigung, welche die äussere Erscheinung des Austrittes reif gewordener Eier aus dem Eierstocke ist.

Der Eintritt der Mannbarkeit ist an kein bestimmtes Lebensalter gebunden. Körperbeschaffenheit, Gesundheitsverhältnisse, Lebensweise etc. sind von Einfluss darauf. Die Mannbarkeit beginnt früher im Süden, später im Norden. Man rechnet, dass sie in der Regel dreissig Jahre lang andauert. In Deutschland tritt sie gewöhnlich um das 16. Lebensjahr herum ein.

J. Chr. Joerg Taschenbuch für gerichtliche Aerzte und Geburtshelfer bei gesetzmässigen Untersuchungen des Weibes. Leipz. 1814. 8.

§ 159.

Unfähigkeit zum Beischlaf — *Impotentia coëundi* — kann beim Weibe bedingt sein durch Mangel der Mutterscheide, zu grosse Enge, Verwachsung oder Verschliessung derselben durch Membranen, das zu derbe Jungfernhäutchen oder durch Geschwülste in der Umgebung, — durch ungeeignete Lage des Eingangs der Mutterscheide, — durch übergrosse Nerven-Empfindlichkeit, allgemeine oder örtliche der Mutterscheide. Einige dieser Hindernisse sind vorübergehender Natur und lassen sich beseitigen; andere dagegen sind bleibend.

§ 160.

Die Empfängniss-Unfähigkeit — *Impotentia concipiendi* — fällt nicht zusammen mit der Unfähigkeit zum Beischlaf. Letztere kann vorhanden seyn, und doch besteht Empfängniss-Unfähigkeit nicht, wenn nur irgend die Möglichkeit gegeben ist, dass der männliche Saamen zu dem weiblichen Ei gelangt. Anderseits kann Empfängniss-Unfähigkeit bestehen bei vollkommener Fähigkeit zum Beischlaf. Diess ist der Fall beim Mangel der Eierstöcke oder der Gebärmutter, oder bei blindsackiger Endigung der Mutterscheide, so dass der männliche Saamen nicht nach den innern weiblichen Geschlechtstheilen beziehungsweise nicht zum reifen Ei gelangen kann, oder endlich, wenn die Verbindung zwischen Eierstock und Eileitern oder die Durchgängigkeit der letztern fehlt, so dass das reife Ei nicht in die Eileiter und in die Gebärmutter beziehungsweise nicht zum befruchtenden Saamen gelangen kann. Empfängniss-Unfähigkeit besteht auch, wenn es keine reifen befruchtungsfähigen Eier gibt; sie ist daher der natürliche Zustand bei Weibern, die über die Jahre der Mannbarkeit, der Geschlechtsreife, hinaus sind.

Einen neuern Fall vom Mangel der Gebärmutter bei normaler Bildung der äussern Geschlechtstheile hat Heyfelder berichtet (Deutsche Klinik, 23. Dez. 1854). Bei einer seit 5 Jahren in der Ehe lebenden 28 Jahre alten Frau fand sich weder Scheide noch Gebärmutter. Der Beischlaf wurde durch die erweiterte Mündung der Harnröhre geübt, aus welcher auch allmonatlich blutige Ausscheidung stattfand.

§ 161.

Bei der ärztlichen Beurtheilung der Beischlafs- und Empfängniss-Unfähigkeit muss wohl in's Auge gefasst werden, dass manche Ursachen derselben nur sehr schwer oder gar nicht durch die ärztliche Untersuchung aufgefunden werden können, — dann dass manche dieser Ursachen vorübergehender Natur sind, so dass Ehefrauen, die nicht geeignet zum Beischlaf waren, beischlafsfähig werden und empfangen, und andere Frauen erst nach vielfacher Ausübung des Beischlafs in langer kinderloser Ehe fruchtbar werden; endlich dass die Beischlafs- und Empfängnissunfähigkeit in manchen Fällen eine relative ist, so dass die Frauen für den einen Mann beischlafs- und empfängnissunfähig oder nur das letztere sind, von einem andern aber geschwängert werden, sey es, dass dieser kräftiger ist, oder ein minder umfangreiches Glied be-

sitzt, oder dass seine sonstigen Eigenschaften in körperlicher oder psychischer Beziehung mehr entsprechen.

Das ärztliche Gutachten wird diese Verhältnisse wohl erwägen müssen und nur in seltenen Fällen volle Gewissheit aussprechen können. Meistens wird sich der ärztliche Sachverständige darauf beschränken müssen, darzulegen, was wahrscheinlich ist. In vielen Fällen aber wird er nur negativen Bescheid geben können.

Meissner erzählt (Monatsschr. f. Geburtskunde 1857. Jan. S. 69.) von einem jungen kräftigen gesunden Kaufmann, der eine junge gesunde Frau aus Liebe heirathete. Die Ehe blieb unfruchtbar. Später Trennung der Ehe. Verheirathung anderwärtige beider Eheleute und Fruchtbarkeit dieser beiden Ehen.

§ 162.

Wahre Zwitter, d. h. Individuen mit beiderlei Geschlechtstheilen, männlichen und weiblichen, und mit der Fähigkeit zu beiderlei Geschlechtsfunktionen, Schwängern und Empfangen, gibt es unter den Menschen nicht. Gewöhnlich werden als Zwitter jene Individuen bezeichnet, deren Geschlechtstheile missbildet, verkümmert und undeutlich sind.

Die meisten Fälle von angeblicher Zwitterhaftigkeit können durch die ärztliche Untersuchung aufgehellt und das Geschlecht bestimmt werden, indem es gelingt, die charakteristischen Merkmale des männlichen oder des weiblichen Geschlechts aufzufinden. In anderen Fällen gelingt diess auch der sorgfältigsten sachverständigen Untersuchung nicht. Das Geschlecht bleibt wegen Missbildung der äussern Geschlechtstheile zweifelhaft wenigstens während des Lebens. Aber auch die anatomische Untersuchung nach dem Tode gibt nicht immer vollständig entscheidenden Aufschluss. Solche Individuen erscheinen als geschlechtslos.

Th. Bischoff in Bd. I. S. 918 von Rud. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie. Braunschweig 1842. 8.

Nur seltene Fälle gibt es von wirklicher Vereinigung der beiderlei Geschlechtstheile in einem Individuum durch seitliche Nebeneinandersetzung (Verschmelzung von Zwillingseiern), aber auch in solchen Fällen sind die einen oder andern oder beide verkümmert, und ein Beispiel von beiderseitiger Funktions-Tüchtigkeit ist nicht bekannt. — Einen Fall von *Hermaphrodismus lateralis* theilt Berthold mit (Walther's Journal f. d. Chirurgie, Bd. 32. S. 535.). Bei einem bald nach der Geburt gestorbenen Kinde zeigten die äussern Geschlechtstheile den gemischten Geschlechts-Charakter; innerlich fanden sich links weibliche Organe, Gebärmutter und Eierstock, rechts dagegen männliche, Hoden und Saamenstrang.

Zweifel über das Geschlecht und Verwechselung desselben können in Fällen missbildeter äusserer Geschlechtstheile bei oberflächlicher nicht sachverständiger

Untersuchung sehr leicht entstehen, da die typischen Bildungen in beiden Geschlechtern sich nahe stehen und in einander übergehen. So ähnelt ein langer weiblicher Kitzler dem männlichen Gliede, namentlich wenn letzteres von der Harnröhre nicht durchbohrt ist, sondern diese an der Wurzel des männlichen Gliedes mündet, also ziemlich an der Stelle, wo diess beim Weibe der Fall ist. Die beiden Wülste des gespaltenen Hodensackes mögen für die zwei Schaamlippen gelten und die Hoden in den Wülsten können für verlagerte Eierstöcke gehalten werden u. s. w.

§ 163.

Die ärztliche Untersuchung bezüglich zweifelhaften Geschlechts muss zunächst bemüht sein, die charakteristischen Merkmale des einen oder andern Geschlechts aufzufinden, um hienach zu bestimmen, ob die betreffenden Theile mehr dem einen oder dem andern Geschlechte angehören. Ein wichtiges Unterstützungsmittel für die Erkennung bietet die Beobachtung des allgemeinen Körperbaues in Beziehung auf die Geschlechtsunterschiede. Anhaltspunkte können hier bilden die Grössenverhältnisse der Brusthöhle zur Bauchhöhle, der Bau des Beckens, das Verhalten des Kehlkopfs, der Bartwuchs, überhaupt die Behaarung des Körpers etc. Keine grosse Bedeutung hat die Berücksichtigung des psychischen Verhaltens, der Neigung zu gewissen Beschäftigungen, da in dieser Beziehung viel von der Gewöhnung abhängt, oder die Berücksichtigung der Geschlechtsneigung, da hier eine bei mangelhafter Geschlechts-Ausbildung leicht erklärbare Verirrung statt haben kann.

Fälle, dass Individuen, auf das eine Geschlecht getauft und erzogen, später dem andern Geschlechte zugewiesen worden, sind vorgekommen, darunter welche, in denen das wahre Geschlecht erst erkannt wurde, nachdem das angebliche Mädchen ein anderes Mädchen geschwängert hatte. Einen derlei Fall hat Schweikard beschrieben (Hufeland's Journal f. d. prakt. Heilkde., Bd. 17. S. 1.). Eine 49 J. a. angebliche Weibsperson schwängerte ein Mädchen, verlangte, als die Sache ruchbar wurde, für einen Mann erklärt zu werden, ehelichte die Geschwängerte und erzeugte in der Ehe noch zwei Kinder. — Otto theilt (Oppenheim's Zeitschr. f. d. gesammte Med. Bd. 28. S. 237) die Geschichte einer Mannsperson mit, welche bis in das 26. Jahr für ein Mädchen angesehen und als ein solches erzogen ward, dann aber selbst Zweifel über sein Geschlecht bekam, sich ärztlich untersuchen liess und um seine Erklärung zum Manne einkam, die auch erfolgte. Völlig männlicher Habitus, männliche Stimme, Barthaare, Penis von 2 Zoll Länge, 1 Zoll Dicke im erschlafften Zustand, Vorhaut die Eichel deckend, das Glied nicht von der Harnröhre durchbohrt, sondern eine Furche geht von der Spitze der Eichel an der untern Seite des Gliedes hin bis unter die Schaambein-Vereinigung, wo eine eiförmige Oeffnung, durch welche hindurch der Katheder in die Blase geführt werden kann. Unter dieser Oeffnung für die Harnröhre noch eine scheidenförmige,

einen Zoll tiefe und breite aber geschlossene Vertiefung. Zu beiden Seiten des Gliedes ein hodenbeutelartiger Sack, in dem je ein Hoden und Nebenhoden mit Saamenstrang sich befindet, der rechte Sack hängt hodenbeutelartig herab, der andere nicht. Von innern weiblichen Geschlechtstheilen ergibt die Untersuchung von Blase und Mastdarm aus keine Spur. Der Vater war Prediger, die Mutter stillte das Kind selbst. Physische Kraft und Ausdauer sowie Anlagen machten den Knaben seinen Schwestern überlegen; später stellte sich immer mehr Neigung zu männlicher Beschäftigung ein. — Tourtual berichtet (Casper's Vierteljahrsschr. 1856. Juli S. 18) von einem Zwitter (*Androgynus*), welcher als Weib verheirathet war mit einem Wittwer, der von seiner ersten Frau Kinder hatte. Auf Grund wiederholter ärztlicher Untersuchungen und Begutachtungen wurde die Ehe nach mehrjährigem Bestande vom geistlichen Ehegericht in erster und zweiter Instanz für nichtig erklärt. Vergrösserte, durchbohrte Clitoris, zwei äussere Schaamlippen, Saamenstränge in den Leistenkanal sich verlierend, Harnröhrenmündung unterhalb und hinter der Clitoris $^1/_2$ Zoll weit, $^3/_4$ Zoll tief, für den Finger eindringbar (Folge? mehrfältiger Beischlafsversuche), rückwärts gegen den Damm scheinbarer Eingang in die Scheide, welche mit einer Schleimhaut ausgekleidet aber nur 2 Zoll tief ist und blindsackig endet. Von einer Gebärmutter Nichts zu entdecken. Habitus mehr männlich.

Zweites Kapitel.

Jungfrauschaft.

§ 164.

Jungfrauschaft ist der Zustand des Weibes, bevor es den Beischlaf ausgeübt. Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Untersuchung bezüglich der Jungfrauschaft kann gegeben seyn in der Civilrechtspflege bei Klagen, dass in der Hochzeitsnacht die Zeichen der Jungfrauschaft sich nicht vorgefunden — Irrthum in der Person, oder bei Klagen über die Impotenz des Ehemannes und dadurch bedingten Nichtvollzug der Ehe — *matrimonium non consummatum.* In der Strafrechtspflege kann die gerichtlich-medicinische Untersuchung bezüglich der Jungfrauschaft nöthig werden bei Anschuldigungen wegen Nothzucht.

§ 165.

Die Hauptmerkmale der Jungfrauschaft sind: die unverletzte Beschaffenheit des Jungfernhäutchens und Schmerz und Blutung beim ersten Beischlaf. Weniger werthvoll als Merkmale der Jungfrauschaft sind volle, rothe, derbe und dicht aneinander schliessende äussere

und innere Schaamlippen, eine enge mit vielen Falten versehene Mutterscheide und die Derbheit und Festigkeit der Brüste. Diese Merkmale gehen nicht beim ersten Beischlafe, sondern nur bei öfter wiederholtem zu Verlust, und können sich bei länger dauernder Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse wenigstens zum Theile wiederherstellen. Sie sind daher einzeln ohne Werth und nur in ihrer Zusammenfassung können sie die beiden Hauptmerkmale unterstützen und für bestehende Jungfrauschaft Zeugniss geben.

Unwiderleglich ist dargethan, dass Jungfrauschaft nicht vorhanden ist, wenn die ärztliche Untersuchung bestehende Schwangerschaft oder vorausgegangene Geburt nachweist.

§ 166.

Das Jungfernhäutchen, Scheidenhäutchen, *Hymen*, ist eine Falte der Scheidenschleimhaut, die wagrecht und halbmondförmig oder kreisrund am Eingang der Scheide sitzt, diesen klappenartig verdeckt und die Mutterscheide zum grossen Theil verschliesst. Beim Beischlaf wird durch das eindringende männliche Glied das Jungfernhäutchen zerstört, seine blutig eingerissenen Lappen ziehen sich zurück, vernarben und bilden die myrtenförmigen Warzen *(Carunculae myrtiformes)*.

Bezüglich der Beurtheilung ist zu beachten, dass das Jungfernhäutchen nach seiner angebornen Bildung sehr verschieden in Grösse und Ausdehnung und mehr oder minder undeutlich in seiner Form seyn kann. Wichtiger noch ist, dass das Jungfernhäutchen ungeachtet geschlechtlicher Vermischung doch unversehrt bleiben kann, wenn es schlaff oder sehr nachgiebig ist oder auch sehr fest und derb, oder wenn das männliche Glied nur geringen Umfang hat oder nicht vollständig eingeführt wird in die Scheide. Am auffallendsten sind in dieser Beziehung jene Fälle, in denen das Jungfernhäutchen bei herannahender Geburt sich noch unversehrt zeigte.

Roebbelen berichtet (deutsche Klinik 11. März 1854) von einer *Graviditas sine immissione membri*. Bei der Geburt hinderte das noch bestehende Hymen, und musste eingeschnitten werden. — Einen ähnlichen Fall von Kiwisch s. oben § 156. — Bernuetz erwähnt (Archives gén. de méd. 1849. Févr.) eines von Parent Duchatelet (Annal. d'Hygiène) citirten Beispiels einer Prostituirten, welche, obgleich sie seit langer Zeit in das polizeiliche Verzeichniss der öffentlichen Mädchen eingetragen war, doch das Jungfernhäutchen so gut erhalten hatte, dass in einem von ihr angeregten Nothzuchtsprocess zwei gerichtlich-medicinische Untersuchungen nöthig wurden.

Maschka bemerkt (Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkunde, 1863. Bd. 3. S. 13. — Mein Bericht 1863. Nr. 53.), dass bei Kindern insbesondere, wenn wegen weissen Flusses die Geschlechtstheile angeschwollen sind, das Hymen schwer zu finden ist. Er empfiehlt in solchen Fällen die Abschwellung abzuwarten, dann in der Rückenlage mit angezogenen und von einander entfernten Oberschenkeln die grossen Schaamlippen mit der linken Hand auseinander zu halten und mittels eines dünnen Gegenstandes (Rabenfeder, Zündhölzchen etc.) die Harnröhrenmündung emporzuheben, wodurch die Theile gespannt werden und das Hymen deutlich zum Vorschein kommt.

§ 167.

Schmerz und Blutung beim ersten Beischlaf entstehen in Folge der Zerreissung des Jungfernhäutchens durch das eindringende männliche Glied. Sie fehlen demnach, wenn das Jungfernhäutchen nicht eingerissen wird. Ueberdiess sind sie nur *ex post factum* Merkmal der Jungfrauschaft und können leicht fälschlich vorgeschützt werden, da der Schmerz beim Beischlaf eine subjective Empfindung ist, die durch ärztliche Untersuchung objectiv zu bestätigen nicht möglich ist, und die Blutung trüglicher Weise künstlich dargestellt werden kann.

Durch das Mosaische Gesetz (5. Buch Mosis, Cap. 22.) wurde die Blutung beim ersten Beischlaf als Zeichen der Jungfrauschaft bezeichnet, und das betreffende Kleid als Beweismittel der Jungfrauschaft von den Eltern aufbewahrt. — Bei den Neapolitanern wird in der Mittelklasse und den höhern Ständen das Hochzeitshemde nach der ersten Nacht zum Nachweis der Jungfrauschaft den Verwandten gebracht als *„camiscia d'honore."* (K. A. Mayer Neapel und die Neapolitaner. Oldenburg 1840. Bd. 1. S. 319.)

Drittes Kapitel.

Schwangerschaft und Geburt.

§ 168.

Schwangerschaft ist der Zustand des Weibes vom Augenblicke der Empfängniss an bis zum Zeitpunkt der Geburt, durch welche das Erzeugniss des fruchtbaren Beischlafs ausgeschieden wird aus dem mütterlichen Leibe.

Veranlassung zur gerichtlich-medicinischen Untersuchung kann eintreten beim Verdachte der Verheimlichung der Schwangerschaft oder wenn Verdacht besteht, dass Schwangerschaft fälschlicher Weise vorgeschützt wird, um gewisser Rechte und Vortheile theilhaftig zu werden.

Einführungsgesetz vom 10. November 1861. Art. 80.

Die Aussage einer Zeugin, welche wegen vorgerückter Schwangerschaft nicht in der öffentlichen Sitzung erscheinen kann, soll aus den Untersuchungsakten abgelesen werden nach Erkenntniss des bayerischen obersten Gerichtshofes unter Bezugnahme auf Art. 166 des Strafprocessgesetzes v. 10. Nov. 1848. (S. unten 3. Abschnitt.) (Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. d. KR. Bayerns Bd. VIII. S. 409. . . . Mein Bericht 1862. Nr. 52).

Schwangerschaft wird nicht selten simulirt von Verhafteten und Gefangenen.

§ 169.

Die Erscheinungen der Schwangerschaft sind Anfangs, abgesehen von dem gewöhnlich statt habenden Ausbleiben der Menstruation, mehr subjective auf Veränderung der Nervenstimmung, namentlich im Bereiche des Verdauungsapparates, beruhende. Nur bei den zum ersten Mal Schwangern kann die Auffindung der Umwandelung der Querspalte des jungfräulichen Muttermunds in ein rundliches Grübchen einen Anhaltspunkt für die Erkennung der Schwangerschaft bieten. Vom Beginn des vierten Schwangerschafts-Monats an wird in Folge der mehr und mehr zunehmenden Ausdehnung der Gebärmutter die Anschwellung des Bauchs deutlicher und bald kann der Grund der Gebärmutter durch die Bauchdecken hindurch oberhalb der Schaambeinvereinigung, höher und höher bis in die Magengrube steigend, erkannt werden. Um die Mitte der Schwangerschaft geben sich die Bewegungen der Leibesfrucht kund und zwar Anfangs nur der Mutter, bald aber auch dem untersuchenden Arzte. In den spätern Monaten der Schwangerschaft kann man wohl auch Kindestheile durch die Bauchwandungen hindurch fühlen und bei der geburtshülflichen innern Untersuchung wird durch das Scheidengewölbe hindurch der leicht bewegliche (ballottirende) vorliegende Kindestheil gefühlt.

Alle diese Erscheinungen können aber täuschen und irriger Weise angenommen werden, wo sie nicht bestehen, oder misskannt und falsch gedeutet, wo sie bestehen. Das sicherste Zeichen der Schwangerschaft ist der Herzschlag der Leibesfrucht, der mit Nichts anderm zu verwechseln, jedoch erst nach dem sechsten Monate der Schwangerschaft und nicht in gar allen Fällen aufzufinden ist. Etwas früher schon hört man bei der Auscultation des Bauches das sogenannte Uterin-Geräusch, das aber nicht bloss bei Schwangerschaft, sondern auch bei andern Anschwellungen im Unterleib vorkommt.

Unterstützt wird die Erkennung der Schwangerschaft durch das

Anschwellen der Brüste und die Absonderung milchähnlicher Flüssigkeit in denselben, welche in den letzten Monaten des regelmässigen Verlaufs der Schwangerschaft aus den Brüsten durch leisen Druck ausgepresst werden kann oder von selbst ausfliesst.

Entdeckt wurde der Herzschlag der Leibesfrucht (der Fötalpuls) von Mayor in Genf an seiner eignen Frau; bekannt machte ihn Kergaradec 1821 in der Akademie der Medicin zu Paris (Gaz. méd. de Paris 1861. 20. Avril).

§ 170.

Aus Vorstehendem ergibt sich, wie wenig gesichert und aller Täuschung entrückt die Erkennung der Schwangerschaft in manchen Fällen seyn kann. Es gibt immer Fälle, in denen, namentlich in den nicht vorgerückteren Zeiträumen die Schwangerschaft sehr schwer zu erkennen und ein Ausspruch über das Statthaben einer solchen nicht mit Sicherheit gegeben werden kann. In solchen Fällen wird der Ausspruch erleichtert und gewinnt an Sicherheit, wenn er nicht sofort abgegeben, sondern bei bestehenden Gründen für die Schwangerschaft die Beobachtung der betreffenden Frauensperson fortgesetzt und die ärztliche Untersuchung in Zwischenräumen einmal oder öfter wiederholt wird, da denn durch die Fortschritte, welche mittlerweile in den Erscheinungen der Schwangerschaft statt gefunden haben müssen, das ärztliche Urtheil erleichtert, beziehungsweise ermöglicht werden kann.

Eine Verschiebung des ärztlichen Ausspruchs auf später wird in den meisten Fällen einen Anstand nicht finden, da für die Zwecke der Rechtspflege nicht leicht eine sofortige Entscheidung nöthig werden wird über die Frage, ob Schwangerschaft vorhanden sei oder nicht. Ueberdiess dauert die Schwangerschaft nur ungefähr 280 Tage vom befruchtenden Beischlafe aus, so dass auch in der Zeitdauer, bis zu welcher jedenfalls durch den Eintritt der Geburt die Frage entschieden wird, im gegebenen Fall kein wesentliches Hinderniss gegen die Verschiebung des ärztlichen Ausspruches liegen kann.

Dass die Frauen selbst nicht bloss über den Zeitpunkt der Schwangerschaft sondern über deren Bestehen sich täuschen können, lehrt die tägliche Erfahrung. Immer wieder kommen dem Arzte Frauen vor, die sich schwanger wähnen und es nicht sind, während andere schwanger sind und es nicht vermuthen.

§ 171.

Ueberfruchtung, Ueberschwängerung *(Superfoetatio, Superfecundatio)* nennt man die abermalige Empfängniss einer bereits Schwangern, wenn demnach durch eine bei schon bestehender Schwangerschaft ausgeübte Begattung neue Empfängniss eintritt. Aus ana-

tomisch-physiologischen Gründen kann die Ueberfruchtung nur in den ersten paar Wochen der Schwangerschaft statt haben, und diess wohl selbst dann, wenn eine Verdoppelung der Gebärmutter besteht.

Die Mehrzahl der hieher bezogenen Fälle betrifft Zwillingsschwangerschaften, in denen die eine Leibesfrucht in der Entwickelung zurückgeblieben ist, oder auch die eine Leibesfrucht sehr frühzeitig, die andere verspätet aus dem mütterlichen Leibe ausgeschieden wurde (S. Spätgeburt) und dadurch bei Nichtbeachtung des verschiedenen Grades der Entwickelung die Annahme eines verschiedenen Zeitpunktes der Zeugung entstand. Die Fälle von angeblich kurz oder längere Zeit nach einander gebornen Leibesfrüchten, welche die Kennzeichen verschiedener Menschenracen an sich trugen, sind nicht hinlänglich gegen allen Zweifel festgestellt.

Seydeler in Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 22. H. 1. S. 144. (Mein Bericht 1862. Nr. 53.) — B. S. Schultze in Jenaische Zeitschr. f. Med. 1855. S. 1. (Mein Bericht 1865. Nr. 24.)

§ 172.

Die Veränderungen, welche durch die Geburt im mütterlichen Körper gesetzt werden, sind sehr bedeutend; ihre Spuren bleiben theils für einige Zeit, theils für immer nachweisbar.

Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Untersuchung in Beziehung auf die Frage, ob Geburt stattgefunden, ist gegeben in allen Fällen von Anschuldigung wegen Kindestödtung, also bei Verdacht verheimlichter Schwangerschaft und Geburt, kann aber auch eintreten beim Verdachte, dass Schwangerschaft und Geburt vorgeschützt worden zum Zwecke der Kindsunterschiebung.

§ 173.

Die Merkmale statt gehabter Geburt sind: Unmittelbar nach der Geburt steht der untere Abschnitt der Gebärmutter weit offen und ist eingerissen an seinem Rande; die Mutterscheide ist erweitert, der Eingang in die Scheide ausgedehnt; das Schaambändchen ist eingerissen, zuweilen auch der Damm. Aus der Gebärmutter und durch die Scheide hindurch fliesst blutige Flüssigkeit ab. Die während der Schwangerschaft weit ausgedehnte Gebärmutter ist jetzt zusammengezogen und in der Grösse von zwei Fäusten über der Schaambein-Vereinigung durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen. Am Unterleibe zeigen sich Falten und Runzeln der äussern Haut, herrührend von der frühern grossen Ausdehnung und der jetzt noch nicht vollendeten Rückbildung; zugleich zeigen sich weissliche perlmutterähnlich glänzende Narben, herrührend von Zerreissungen des Malpighischen Schleimnetzes

während der Schwangerschaft. Die Brüste sondern milchähnliche Flüssigkeit ab, die durch mässigen Druck ausgedrückt werden kann.

§ 174.

Diese Erscheinungen ändern sich rasch. Der untere Abschnitt der Gebärmutter zieht sich zusammen und bildet sich zurück zum Mutterhals; die Scheide zieht sich zusammen und verengert sich. Die Gebärmutter verkleinert sich fortwährend und schon vom sechsten Tag an ist sie so in das Becken herabgetreten, dass ihr Grund kaum mehr durch die Bauchwandungen hindurch entdeckt werden kann. Der Ausfluss aus Gebärmutter und Scheide (der Wochenbettsfluss, die Lochien) ändert seine blutige Beschaffenheit und wird fleischwasserähnlich gegen das Ende der ersten Woche; im Laufe der zweiten Woche aber wird er dicklich, milchähnlich und eiterig, und entwickelt in dieser Zeit den ihm eigenthümlichen Geruch am stärksten. Die Einrisse in das Schaambändchen und in den Damm vernarben. Die Falten und Runzeln am Bauche vermindern sich und werden undeutlicher. Die Milchabsonderung in den Brüsten verliert sich.

Je mehr Tage seit der Geburt verflossen sind, desto schwieriger wird die Entscheidung, ob eine solche vor Kurzem statt gefunden. Nach dem 14. Tage ist diese Entscheidung schon sehr schwierig und kaum mehr mit Gewissheit zu geben. Erleichtert wird der Ausspruch, wenn die ärztliche Untersuchung in Zwischenräumen von einer Woche mehrmals wiederholt wird. Die hiebei aufgefundenen Veränderungen können Anhaltspunkte geben für Vergleichungen und daraus abzuleitende Schlüsse.

§ 175.

Leichter zu erkennen ist, ob überhaupt früher einmal eine Geburt statt gehabt, da die Merkmale statt gehabter Geburt zwar im Laufe der Zeit undeutlicher werden, aber niemals sich ganz verlieren. Dahin gehören die Narben in der Bauchhaut, der vernarbte Einriss des Schaambändchens und vor Allem die narbigen Kerben am Muttermunde, die niemals fehlen, wenn früher ein Körper von dem Umfange eines reifen oder nahezu reifen Kindes aus der Gebärmutter durch den Muttermund hindurch ausgetreten ist, da letzterer die hiebei nöthige Ausdehnung nicht erreichen kann ohne an seinem Rande Risse zu bekommen, die wieder verheilend unvergängliche durch den Finger des untersuchenden Geburtshelfers leicht erkennbare Narben erzeugen. Das Auffinden solcher

Narben am Muttermund beweist unwiderleglich, dass durch den Muttermund ein umfangreicherer Körper hindurchgegangen ist, wobei freilich nicht ausgeschlossen bleibt, dass dieser umfangreichere Körper ein entartetes Ei, eine sogenannte Mola, gewesen seyn kann.

§ 176.

Ueberraschung durch die Geburt kann statt haben, hat aber in Wirklichkeit nicht so oft statt, als vorgeschützt wird. Die Ueberraschung durch die Geburt kann darin bestehen, dass die Schwangere von dem Beginne der Geburt überrascht wird, indem sie sich über den Zeitpunkt der Schwangerschaft geirrt hat, oder indem sie früher niederkömmt als am regelmässigen Endtermin der Schwangerschaft, und demnach eine Frühgeburt erleidet, oder, was in gerichtlichen Fällen fast allein in Betracht kömmt, die Gebärende irrt sich im Zeitraum der Geburt und wird vom Austritt des Kindes aus den Geschlechtstheilen überrascht. Das kann in solchem Maasse statt haben, dass die Gebärende sich des Geburtsvorgangs gar nicht bewusst wird, selbst nachdem derselbe statt gehabt. Diess ist um so leichter der Fall, wenn die Geburt eine überstürzte, eine präcipitirte ist, d. h. wenn die Geburt in ihrem ganzen Verlaufe oder doch in ihren letzten Zeiträumen sehr rasch ja manchmal so rasch verläuft, dass die Leibesfrucht unter einer fortwährenden Wehe durch das Becken der Mutter hindurchgetrieben und aus den mütterlichen Geschlechtstheilen ausgeschieden wird.

Vgl. § 137.

J. B. Friedreich in Henke's Zeitschr. 1831. Bd. 21. S. 391.

Bei solchen, die heimlich gebären wollen, dürften überstürzte Geburten, wenigstens in ihren Ausgangsstadien überstürzte Geburten, häufiger vorkommen, als bei denen, die unter gewöhnlichen Verhältnissen niederkommen, denn erstere pflegen sich den beginnenden Geburtswehen nicht hinzugeben, sondern suchen möglichst lang auszuhalten und die mit der Geburt verbundenen Schmerzen und Wehen zu unterdrücken, bis endlich der Geburtsdrang, die Wehenthätigkeit der Gebärmutter, sich nicht länger zurückdrängen lässt und nun in überstürzender Weise hereinbricht. (Vgl. Boehr in Henke's Zeitschr. 1863. S. 95.) — Nicht unwesentlich mag zur Ueberstürzung der Geburt bei heimlich Gebärenden beitragen die Angst und Furcht vor dem Entdecktwerden. (S. Wigand Die Geburt des Menschen. Berlin 1820. 8. Bd. 1. S. 80.)

Brochin berichtet (Gazette méd. de Paris 1854. 11 Mars.) von einer Zweitgebärenden, welche die beginnenden Wehen für Kolik hielt, sich Thee machen liess, auf den Leibstuhl ging, und dass die Geburt begonnen, erst bemerkte, als beim Weggehen vom Leibstuhl der bereits ausgetretene Kopf sie hinderte; das Kind trat ohne Wehen völlig aus, bevor das Bett erreicht war. — Einen ähn-

lichen Fall theilt Roebbelen mit (Deutsche Klinik 1854. 11. März). Eine zum vierten Male schwangere Ehefrau wird Nachts von Wehen überrascht, das Wasser fliesst ab, sie schellt der Wärterin, glaubt Stuhlentleerung zu bekommen und gebärt in den Nachttopf ein schreiend Mägdlein. — Leonhard erzählt (Med. Z. v. Verein f. Heilkunde in Preussen 1837. Nr. 24) von einer pockenkranken Frau, die sechs lebende Kinder geboren und dreimal abortirt hatte. Nach mehrtägiger Verstopfung hatte sie reichliche Entleerung, als sie aber 1/4 Stunde später vom Leibstuhl aufstand, bemerkte sie den zwischen den Füssen hängenden Nabelstrang und man zog aus dem Leibstuhl ein Kind hervor, das alsbald schrie.

§ 177.

Soll durch die gerichtlich-medicinische Beurtheilung festgestellt werden, ob im gegebenen Falle Ueberraschung von der Geburt statt gehabt, so muss sorgfältige Erwägung des Geburtsvorgangs stattfinden, wie er nach Angabe der Entbundenen statt gehabt und nach den äussern Umständen, wie sie durch die Zeugenaussagen und die übrige Aktenlage geboten sind, statt gehabt haben konnte. Eine Erstgebärende kann leichter von der Geburt überrascht werden, als eine Mehrgebärende, die den Vorgang der Geburt doch schon kennt. Dagegen ist bei einer Mehrgebärenden Ueberstürzung der Geburt leichter, da die weichen Geburtswege nicht mehr den Widerstand gegen eine rasche Vollendung der Geburt bilden, wie bei Erstgebärenden. Für die Möglichkeit einer überstürzten Geburt spricht ein weites geräumiges Becken, besonders wenn die Leibesfrucht und namentlich deren Kopf klein ist verhältnissmässig, also vorzüglich bei nicht vollkommen reifem Kinde. Für wirklich statt gehabte überstürzte Geburt spricht im hohen Maasse, wenn sich Verletzungen an der Entbundenen finden, wie sie bei überstürzten Geburten vorkommen, so Einrisse des Mittelfleisches, oder Zerreissung desselben bis zum After, Verletzung der Scheide etc.

§ 178.

Die Dauer der Entwickelung im Mutterleibe, die Dauer der Schwangerschaft, ist nicht ganz feststehend; sie beträgt ungefähr 280 Tage. Die Geburt kann früher eintreten — Frühgeburt, in welchem Falle der Leibesfrucht die Zeichen der Reife fehlen werden und zwar um so mehr, je früher vor dem regelmässigen Endpunkte der Entwickelung das Kind geboren ist, — oder die Geburt kann später eintreten — Spätgeburt. Je weiter in letzterm Falle die Geburt nach

dem 280. Tage statt findet, desto weniger kann ärztlicher Seits zugegeben werden, dass wirklich Spätgeburt statt fand.

Veranlassung zur gerichtlich-medicinischen Beurtheilung, ob Spätgeburt vorliege, kann gegeben seyn in gerichtlichen Fällen, in denen es sich um die Rechtmässigkeit eines über den gewöhnlichen Endtermin der Schwangerschaft hinaus gebornen Kindes handelt, vom Tode oder der Abreise oder der erwiesenen Zeugungsunfähigkeit des Ehemanns an gerechnet, — oder in denen es sich bei Paternitätsklagen darum handelt, zu bestimmen, ob das über den gewöhnlichen Endtermin der Schwangerschaft hinaus geborne Kind, vom Zeitpunkte des zugestandenen Beischlafs an gerechnet, noch als von dem zugestandenen Beischlaf herrührend zu betrachten sei.

Henke's Abh. Bd. 3. 2. Aufl. S. 261. — A. A. Berthold Ueber das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Göttingen 1844. 4. — Schuster in Henke's Zeitschr. 1849. H. 1. S. 1. — L. Krahmer Ebenda S. 98.

Ist Schwangerschaft eingetreten, so hört die in der Regel alle 4 Wochen wiederkehrende Menstruation, die Lösung eines reifen Eies aus dem Eierstocke, auf, d. h. kehrt nicht wieder; zu dem Zeitpunkte aber, wo sie das zehnte Mal wiederkehren sollte, erfolgt die Geburt. Will man bei einer Schwangern den Zeitpunkt der Niederkunft berechnen, so geht man immer am sichersten, wenn man den Zeitpunkt ausrechnet, zu welchem die Menstruation nach ihrem Ausbleiben zum 10. Male wiederkehren sollte. Noch richtiger wird die Rechnung, wenn man darauf Rücksicht nimmt, dass bei einzelnen Frauenspersonen die Menstruation nicht nur vor dem 28. Tage sondern auch nach demselben am 29. oder gar erst am 30. Tage wiederkehrt, in welch letzterm Falle die Geburt 300 Tage nach dem Eintritte der letzten Menstruation statt haben würde. Das ist nun auch der Termin, bis zu welchem ärztlicher Seits eine Spätgeburt zugegeben werden kann und damit stimmen auch die Bestimmungen der meisten Gesetzgebungen überein.

In älterer Zeit war man in Beziehung auf die Spätgeburten sehr nachsichtig, so erklärte die Leipziger Facultät 1638 ein 13 Tage über ein Jahr nach dem Tode des Ehemanns gebornes Kind für eine rechtmässige Spätgeburt; — die Facultät zu Ingolstadt ein Kind von 1 Jahr 8 Tagen; — die Facultät zu Halle ein Kind, das 11 Monate und 15 Tage nach der Abreise des Ehemannes geboren ward; — die Facultät zu Helmstadt ein im 13. Monat nach dem Tode des Mannes gebornes Kind. (Friedreich's Handb. Bd. 1. S. 44.)

Für Spätgeburt spricht, wenn sich an dem Neugebornen die Zeichen der Reife in erhöhtem Maasse — die Zeichen der Ueberreife — vorfinden, sonach ungewöhnliche Länge und Schwere, vorgeschrittene Verknöcherung der Fontanellen, sehr gut ausgebildete Nägel etc.

Viertes Kapitel.

Nothzucht und widernatürliche Wollust.

§ 179.

Nothzucht ist der mit einer Frauensperson ohne ihre Einwilligung vollzogene Beischlaf. Unterschieden wird die vollbrachte Nothzucht *(Stuprum consummatum)* und der Nothzuchtsversuch *(Stuprum attentatum)*.

Vollbringung der Nothzucht mit einer erwachsenen Person ist nicht möglich, denn eine solche wird, wenn auch vergewaltigt, immer noch Mittel finden, die Einbringung des männlichen Gliedes in die Scheide zu verhindern, es wäre denn, dass durch unmittelbare Bedrohung von Leib und Leben die Widerstandskraft gebrochen, oder dass bewusstloser Zustand vorhanden wäre.

Die ärztliche Untersuchung kann bei vollbrachter Nothzucht wie bei Nothzuchtsversuch nur die allgemeinen Spuren der Vergewaltigung: Quetschungen, Hautabschärfungen etc. etwa in der Nähe des Scheiden-Eingangs auffinden. Nur wenn sehr jugendliche Mädchen oder gar Kinder zum Beischlaf missbraucht worden, werden die Geschlechtstheile selbst deutlichere Spuren zeigen; so können, wenn Einbringung des männlichen Glieds in die Scheide statt gehabt, oder versucht worden ist, Zerreissungen der Scheide, ja des Dammes bis in den After, Verletzung der Harnröhre und Entzündung derselben mit schmerzhaftem Uriniren und mit schmerzhaftem Gehen statt finden.

A. Tardieu Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs. 4. éd. Paris 1862. 8. Deutsch nach d. 3. Aufl. v. Fr. W. Theile. Weimar 1860. 8. — Casper in Vierteljahrsschr. 1852. Jan. — A. Tardieu in Annal. d'hyg. publ. 1857. Juillet et Oct. — St. die Fleischesverbrechen u. Sittlichkeitsverletzungen nach den Bestimmungen d. neuen bayerischen Gesetzbücher in Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. des KR. Bayern Bd. 9. S. 219. 427. u. 618.

§ 180.

In den meisten Fällen von Klagen wegen Nothzucht entsteht die Frage, ob auf dem Hemde, den Kleidungsstücken etc. der angeblich Vergewaltigten befindliche Flecken von männlichem Saamen herrühren oder nicht. Die Lösung dieser Frage ist in den meisten Fällen ziemlich schwierig und nur durch die mikroskopische Untersuchung zu er-

zielen. Die makroskopische Untersuchung, die Besichtigung mit dem unbewaffneten Auge, lässt an den gewöhnlich längere Zeit getragenen und mannigfach beschmutzten Hemden die von Saamen herrührenden Flecken nicht unterscheiden von Flecken, die von Schleim aus der weiblichen Scheide oder andern schleimigen Aussonderungsstoffen herrühren. Auch die chemische Untersuchung führt zu Nichts, da der Saamen keine ihm eigenthümlichen chemischen Bestandtheile besitzt.

Die mikroskopische Untersuchung lässt in den von Saamen herrührenden Flecken bei sorgsamer Behandlung Saamenfäden erkennen, wenn auch, wie in vertrockneten Flecken gewöhnlich der Fall ist, die Saamenfäden zerstückt, und Kopf und Schwanz derselben von einander getrennt sind. Auch in schon längere Zeit selbst bis über ein Jahr hinaus alten Flecken lassen sich unter günstigen Verhältnissen Saamenfäden erkennen. Das Alter solcher Flecken lässt sich aber nicht bestimmen. Ebenso ist die Unterscheidung des menschlichen von thierischem Saamen nicht möglich, da die Verschiedenheit an Grösse und Gestalt zu unbedeutend ist, um mit Sicherheit erkannt zu werden.

Die Auffindung von Saamenfäden in vertrockneten Flecken beweisst, dass sie von männlichem Saamen herrühren, aber selbstverständlich nicht an und für sich, dass Nothzucht stattgefunden hat.

B. Ritter Ueber die Ermittlung von Blut-, Saamen- und Excrementenflecken in Criminalfällen. 2. Aufl. Würzb. 1854. 8.

Die von männlichem Saamen herrührenden Flecken der Leibwäsche sind gesteift, wie mit Gummi-Lösung durchtränkt, nach aussen scharf umgränzt von einem graugelblichen Rande. Angefeuchtet und erweicht entwickeln sie den Geruch von männlichem Saamen. Behufs der mikroskopischen Untersuchung wird der Flecken in einen Zipfel gefasst und der Zipfel mit der Spitze in ein Gefäss mit einigen Tropfen destillirten Wassers getaucht. Ist der Flecken dann vollständig aufgeweicht, so wird er unter möglichst schonendem Verfahren mit den Fingern ausgedrückt und die so erhaltene trübe Flüssigkeit unter das Mikroskop gebracht. Gegebenen Falls kann auch der Flecken oder ein Theil desselben mit scharfer Scheere ausgeschnitten und in einem Uhrgläschen mit destillirtem Wasser angefeuchtet, nach vollendeter Durchfeuchtung aber mit einem Glasstäbchen ausgedrückt werden.

§ 181.

Die Annahme, dass Nothzüchtigung einer Erwachsenen stattgefunden, ist nur im gegebenen Falle unter Anwendung grosser Vorsicht zulässig, da, wie oben erwähnt, Nothzüchtigung einer Erwachsenen überhaupt nicht leicht möglich, dann die ärztlicher Seits auffindbaren

Erscheinungen sehr wenig bedeutend und bezeichnend sind, und endlich die Erfahrung lehrt, dass Nothzucht sehr häufig fälschlicher Weise vorgegeben und angeschuldigt wird. Auch bezüglich unerwachsener Mädchen sind falsche Anschuldigungen nicht gar zu selten, und haben namentlich aus den verschiedensten Ursachen herrührende Entzündungen und schleimige oder eiterige Ausflüsse aus den innern Geschlechtstheilen Veranlassung zu solchen falschen Anschuldigungen gegeben.

Einen lehrreichen Fall von Nothzucht theilt Fr. Reinhard mit (Casper's Vierteljahrsschr. 1854. H. 2.). Ein erwachsenes kräftiges, nicht unhübsches Mädchen wurde im Walde von einem kräftigen Burschen genothzüchtigt, Zeugniss dessen eine Kratzwunde auf der Wange des Burschen, die Aufgeregtheit und Verstörtheit des Mädchens gegenüber einem ihr Begegnenden, sowie bei ihrer Heimkunft, wo sie den Fall sogleich erzählt, endlich nach mehreren Tagen noch sichtbare Striemen am Halse des Mädchens, herrührend von Drosselung. Ausspruch der Geschwornen: Schuldig — obgleich ein von der Vertheidigung beigezogener Arzt den Lehrsatz festhielt, eine erwachsene Frauensperson könne von einem Manne nicht genothzüchtigt werden. (Aber eine durch Drosselung halb Bewusstlose!) — Die Verurtheilung eines Wundarztes wegen Verbrechens der Nothzucht, begangen dadurch, dass er eine Frauensperson mit Chloroform betäubte und in diesem Zustande geschlechtlich missbrauchte, berichtet Schuhmacher (Wiener Med. Wochenschr. 1854. 7. Jan.). — Einen Fall von Simulation der Nothzucht theilt A. Toulmouche mit (*Annales d'hygiène publique* 1854. Oct.). Ein hysterisches 23 J. a. Mädchen hatte sich zahlreiche oberflächliche Hautschnitte beigebracht und simulirte einen Nothzuchts-Versuch.

Zu Klagen über Nothzucht an Kindern gibt nicht gar zu selten Veranlassung das Auftreten von weissem Fluss bei Kindern, denen dann durch Drohungen und Suggestivfragen der Mütter das angebliche Geständniss abgelockt wird. W. R. Wilde theilt (*Medical Times and Gaz.* 10. Sept. 1854.) fünf Fälle mit, die in Dublin vorkamen und bei denen die Anklage auf Nothzucht und syphilitische Ansteckung lautete. Gesundsein der Angeschuldigten und die Erklärung der nicht syphilitischen Natur des weissen Flusses rettete die Angeklagten.

Dass Schwängerung bei Nothzucht ausgeschlossen sey, wie neuerlich wieder behauptet worden (*American Journ. of the medical Sciences 1863. January* p. 272) ist irrig, wie sich aus dem oben (§ 151) Erörterten ergibt.

§ 182.

Widernatürliche Wollust ist jede von dem naturgemässen Beischlaf abweichende Befriedigung des Geschlechtstriebes. Die entschiedenste Form derselben ist die *Commasculatio* oder Päderastie, die Einbringung des Gliedes durch den After von Mann zu Mann.

Die ärztliche Untersuchung wird nur selten Spuren auffinden,

welche über den Thatbestand, dass widernatürliche Wollust stattgefunden habe, unbedingt sichern Aufschluss geben.

Das Bayerische Strafgesetzbuch kennt das Reat der widernatürlichen Wollust nur bei Gewaltanwendung oder in der Richtung gegen Unmündige, mehr oder minder Abhängige und Pflegbefohlene, endlich gegen Geisteskranke oder sonst Selbstbestimmungsunfähige. Hiedurch wird die weite Ausdehnung erläutert, welche der bayerische Gerichtsgebrauch dem Begriffe der widernatürlichen Wollust gibt. So erfolgte (Zeitschr. f. Gesetzgebung u. Rechtspflege d. K. Bayern Bd. 10. S. 44.) auf den Wahrspruch, dass der Angeklagte ein noch nicht zwölfjähriges Mädchen in der Absicht der Verübung widernatürlicher Wollust in seine Wohnung gelockt, es auf das Bett geworfen, die Röcke aufgehoben und ihm in die Schaam gegriffen habe, die Verurtheilung wegen Verbrechens des Missbrauchs zu widernatürlicher Wollust, — und das Oberappellationsgericht verwarf durch Erkenntniss vom 26. Januar 1863 die dagegen erhobene Beschwerde.

In Preussen ist unter widernatürlicher Unzucht (§ 134 des StGB.) nach Entscheidung des Plenums für Strafsachen beim Obertribunal nur die eigentliche Sodomie *ratione generis* (Vermischung mit Thieren) und *ratione sexus* (Knabenschänderei) zu verstehen, deren letztere eine dem Beischlaf ähnliche Handlung voraussetzt, deren Ziel also keine blosse *emissio*, sondern eine naturwidrige *immissio seminis* in einen lebenden Körper ist. (Goltdammer's Archiv f. Preuss. Strafr. 1863. Juni S. 425.)

Im Königreich Sachsen ist widernatürliche Unzucht, auch wenn sie unter Eheleuten stattfindet, strafrechtlich zu beurtheilen und das Strafgesetz anzuwenden wider Eheleute, die sich gegenseitiger Unzüchtigkeiten schuldig gemacht haben, welche auf eine nicht naturgemässe Befriedigung der Geschlechtslust hinauslaufen. (Annalen des k. Sächsischen Oberappellationsgerichts Bd. 5. S. 142.)

Casper (Vierteljahrsschr. 1852. Jan.) spricht nach eigener gerichtsärztlicher Untersuchung in 11 Fällen von Päderastie aus: Nach dem äussern Habitus sind Päderasten auch nicht mit einiger Sicherheit zu erkennen. Alle von den Schriftstellern angegebenen örtlichen und allgemeinen diagnostischen Erkennungszeichen der Päderastie verdienen keine Beachtung, da sie sämmtlich fehlen können und meistens fehlen. Eine dutenförmige Einsenkung der *Nates* nach dem After zu ist ein beachtungswerthes diagnostisches Zeichen für passiv getriebene Päderastie. Die faltenlose Beschaffenheit der Haut in der Umgegend des Afters ist von allen unsichern noch das sicherste Kennzeichen für passiv erduldete Männerschändung. — S. a. Dohrn z. Lehre v. d. Päderastie. Mit e. Nachschr. v. Casper (Vierteljahrs-Schrift 1856. April). — Gegen die Angaben von Casper erklärt sich Tardieu (s. oben § 179.) und bemerkt, dass er bei Untersuchung von 212 unzweifelhaften Päderasten nur 16 Male keine deutlichen Spuren, keine entschiedenen Zeichen habe auffinden können. Die Zeichen der passiven Päderastie sind nach Tardieu bei frischbegangenem päderastischen Attentat: Röthe, Excoriation, schmerzhaftes Brennen am After, erschwertes Gehen, leichte Risse oder selbst tiefer dringende Zerreissungen, Blutaustritt, Entzündung der Schleimhaut und des unterliegenden Bindegewebes. Wird die Untersuchung erst ein paar Tage nach dem Attentate vorgenommen, so findet sich meistens nur mehr Jucken am After und eine eigen-

thümliche Färbung desselben, welche durch die Veränderungen des ergossenen Blutes bedingt ist. Die habituelle passive Päderastie gibt sich kund durch starke Entwickelung des Gesässes, trichterförmige Umgestaltung des Afters, Erschlaffung des Sphinkters, Verwischung der Afterfalten und kammartige Wucherungen und Carunkeln am After, unfreiwilliger Kothabgang, Geschwüre, Schrunden, Hämorrhoiden, Fisteln, Beennorrhen des Mastdarms, Syphilis, fremde Körper im After. Die Zeichen der aktiven Päderastie sind eine sehr dünne Ruthe (im erschlafften Zustande), die sich ganz allmälig von der Basis bis zur Spitze hin verjüngt; oder in Ausnahmsfällen ist die Ruthe sehr voluminös und nur die Eichel, welche an ihrer Basis eingeschnürt ist, verlängert sich manchmal auf ganz ungewöhnliche Weise. Zugleich ist die Ruthe, namentlich wenn sie dick ist, der Länge nach um ihre Axe gedreht, so dass die Oeffnung der Harnröhre nicht mehr gerade nach vorn und unten sieht, sondern etwas schief nach rechts oder nach links.

Dritter Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheits-Beschädigung durch Verletzungen.

Gesetzliche Bestimmungen.

Bayerisches Strafgesetzbuch. Art. 23. Abs. 3. „Muss der Verurtheilte nach bereits angetretener Strafe wegen Körper- oder Geisteskrankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Heilanstalt gebracht werden, so wird die Dauer seines Aufenthalts in der letztern in die Strafzeit eingerechnet."

Art. 72. (S. oben S. 73.)

Art. 164. „Wer seinen Gegner im Zweikampfe tödtet, oder demselben einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit zufügt, ist mit Gefängniss von einem bis zu drei Jahren zu bestrafen."

Art. 168. „Hat ein Duellant oder Sekundant durch absichtliche Uebertretung der üblichen Kampfregeln eine Tödtung oder Körperverletzung bewirkt oder hat ein Duellant in einem Zweikampfe ohne Sekundanten seinen Gegner getödtet oder demselben eine Körperverletzung zugefügt, so ist er nach den Bestimmungen über Tödtung oder Körperverletzung zu bestrafen, falls nicht wegen des Zweikampfes eine höhere Strafe verwirkt ist."

Art. 204. (S. oben S. 160.)

Art. 228. „Wer in der Absicht, einen Andern zu tödten, mit überlegtem Entschlusse rechtswidrig den Tod desselben verursacht, soll wegen Mordes mit dem Tode bestraft werden."

Art. 229, „Wer in der Absicht, einen andern zu tödten, ohne überlegten Entschluss, rechtswidrig den Tod verursacht, ist wegen Todtschlags mit Zuchthaus von zwölf bis zu zwanzig Jahren zu bestrafen. Wenn jedoch der Todtschläger durch eine von dem Getödteten ihm selbst oder einem seiner im Art. 61 genannten Angehörigen ohne schuldhafte Veranlassung von ihrer Seite zugefügte Misshandlung oder schwere Beleidigung gereizt und dadurch zur That hingerissen wurde, so soll auf Zuchthaus bis zu acht Jahren und bei besonders mildernden Umständen auf Gefängniss nicht unter zwei Jahren erkannt werden."

Art. 232. „Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, ist mit Gefängniss bis zu drei Jahren oder an Geld bis zu vierhundert Gulden zu bestrafen."

Art. 233. „Für die Feststellung des Thatbestandes einer rechtswidrigen Tödtung ist es unerheblich, ob der tödliche Erfolg der Handlung durch zeitige zweckmässige Hilfe hätte abgewendet werden können oder nicht, — ob die Beschädigung unmittelbar oder nur durch eine aus ihr entstandene Zwischenursache den Tod bewirkt habe, — desgleichen ob dieselbe nur in Folge der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten oder der zufälligen Umstände, unter welchen sie ihm zugefügt wurde, den Tod herbeigeführt habe."

Art. 234. „Wer, ohne die Absicht zu tödten, mit überlegtem Entschlusse einem Andern eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit rechtswidrig zufügt, soll: 1) wenn hiedurch der Tod des Verletzten oder ein bleibender Nachtheil an dessen Körper oder Gesundheit verursacht oder derselbe in eine mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt worden ist, mit Zuchthaus bis zu sechzehn Jahren; 2) wenn der Verletzte dadurch in eine mehr als fünf, jedoch nicht mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt worden ist, mit Gefängniss nicht unter vier Monaten; 3) wenn zwar keine der vorstehend bezeichneten Folgen eingetreten, aber die That entweder in verabredeter Verbindung zweier oder mehrerer Personen oder mittelst Anwendung von Waffen oder Gift geschehen ist, mit Gefängniss bis zu zwei Jahren bestraft werden."

Art. 237. „Wer einem Andern eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit rechtswidrig zufügt, durch welche keine der im Art. 234 Ziff. 1 und 2 bezeichneten Folgen hervorgebracht wird, soll, soferne nicht gemäss Ziff. 3 des eben angeführten Artikels eine schwerere Strafe verwirkt ist, mit Arrest oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden bestraft werden. In schwereren Fällen ist Schärfung der Arreststrafe, sowie Verbindung derselben mit der Geldstrafe zulässig. Ist die Misshandlung oder Beschädigung an einem Verwandten in aufsteigender Linie verübt worden, so soll auf Gefängniss bis zu einem Jahre erkannt werden. Die Strafverfolgung findet in den im gegenwärtigen Artikel bezeichneten Fällen, soferne die That nicht in einer Schlägerei (Art. 241) verübt wurde, nur auf Antrag des Verletzten oder seines gesetzlichen Vertreters statt."

Art. 238. „Hat eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit nur wegen zufälliger, dem Thäter nicht bekannter Umstände, insbesondere wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten eine der

in Art. 234 Ziff. 1 u. 2 bezeichneten Folgen gehabt, ohne dass die Absicht des Thäters auf die Hervorbringung derselben gerichtet war, so soll die Strafe nur nach dem Erfolge bemessen werden, welcher ohne jene Umstände eingetreten seyn würde, vorbehaltlich der wegen Tödtung oder Körperverletzung aus Fahrlässigkeit etwa verwirkten höheren Strafe."

Art. 239. „Wer durch Fahrlässigkeit einem Andern eine körperliche Beschädigung zufügt, welche einen bleibenden Nachtheil an dessen Körper oder Gesundheit verursacht, oder denselben in eine mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt, soll mit Gefängniss bis zu zwei Jahren, oder an Geld bis zu dreihundert Gulden bestraft werden. Durch Fahrlässigkeit zugefügte körperliche Beschädigungen, welche zwar keine der im Abs. 1 dieses Artikels bezeichneten Folgen, aber doch Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit des Beschädigten nach sich gezogen haben, sind mit Arrest bis zu dreissig Tagen oder an Geld bis zu hundert Gulden zu bestrafen. Die gerichtliche Verfolgung findet in den Fällen des Abs. 2 dieses Artikels nur auf Antrag des Beschädigten oder seines gesetzlichen Vertreters statt."

Art. 240. „Ist Jemand in einem von Zweien oder Mehreren gegen ihn gemachten Angriffe oder in einer Schlägerei, wobei Zwei oder Mehrere gegen ihn betheiligt waren, getödtet oder in der im Art. 234 Ziff. 1 bezeichneten Weise beschädigt worden, so sollen diejenigen, welche sich an dem Angriffe oder der Schlägerei betheiligt und an dem Getödteten oder Beschädigten Thätlichkeiten verübt haben, — vorbehaltlich der von ihnen nach den Gesetzen über Tödtung und Körperverletzung verwirkten schwereren Strafen, — mit Gefängniss nicht unter sechs Monaten bestraft werden. Die Uebrigen, welche sich an dem Angriffe oder der Schlägerei betheiligt haben, sollen schon wegen dieser Betheiligung mit Gefängniss bis zu zwei Jahren bestraft werden. Hat die Beschädigung nur die im Art. 234 Ziff. 2 bezeichneten Folgen gehabt, so sind diejenigen Betheiligten, welche an dem Beschädigten Thätlichkeiten verübt haben, — vorbehaltlich der von ihnen nach den Gesetzen über Körperverletzung verwirkten schwereren Strafen, — mit Gefängniss bis zu zwei Jahren, die übrigen Betheiligten mit Gefängniss bis zu sechs Monaten oder an Geld bis zu zweihundert Gulden zu bestrafen. Wenn zwei oder mehrere Betheiligte solche Thätlichkeiten an dem Beschädigten verübt haben, welche nicht einzeln für sich, jedoch in ihrer Gesammtheit eine der im Art. 234 Ziff. 1 u. 2 bezeichneten Folgen nach sich gezogen haben, so finden nach Verschiedenheit der Fälle die im Art. 234 Ziff. 1 und 2 oder die im Art. 235 enthaltenen Strafbestimmungen gegen jeden solchen Betheiligten Anwendung. Die hienach zu erkennende Zuchthausstrafe soll jedoch in keinem Falle die Dauer von acht Jahren übersteigen."

Art. 241. „Hat Jemand in einem von Zweien oder Mehreren gegen ihn gemachten Angriffe oder in einer Schlägerei, wobei Zwei oder Mehrere gegen ihn betheiligt waren, Misshandlungen erlitten, durch welche keine der im Art. 234 Ziff. 1 u. 2 bezeichneten Folgen hervorgerufen wurde, so sollen diejenigen, welche sich an dem Angriffe oder der Schlägerei betheiligt haben, mit Arrest oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden bestraft werden. Die zu erkennende Arreststrafe kann geschärft werden."

Art. 245. „Wer die Leibesfrucht einer Schwangern ohne deren Einwilligung rechtswidrig tödtet oder abtreibt, ist mit Zuchthaus bis zu sechzehn Jahren zu bestrafen. Wenn in Folge der angewandten Mittel der Tod der Mutter oder ein bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit derselben eingetreten ist, so soll auf Zuchthausstrafe nicht unter zwölf Jahren erkannt werden."

Art. 246. (S. oben S. 75.)

Art. 247. (S. oben S. 75.)

Art. 248. „Wer den Einfuhrverboten, den Absperrungs-, Aufsichts- oder sonstigen Sicherungsmassregeln, welche durch Verordnung oder oberpolizeiliche Vorschrift zum Schutze gegen Eintritt, Verschlimmeruug, Verbreitung oder Wiederkehr einer ansteckenden Krankheit angeordnet und öffentlich besonders bekannt gemacht worden sind, oder den ihm persönlich kundgegebenen desfallsigen Anordnungen der zuständigen Orts- oder Distriktspolizeibehörde vorsätzlich oder aus Fahrlässigkeit zuwiderhandelt, ist mit Gefängniss bis zu zwei Jahren oder an Geld bis zu zweihundert Gulden zu bestrafen. Ist in Folge der Zuwiderhandlung ein Mensch von der ansteckenden Krankheit ergriffen worden, so tritt Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bis zu sechshundert Gulden ein."

Art. 249. „Wer einen Leichnam verheimlicht, verbirgt oder bei Seite schafft, wird mit Arrest bis zu dreissig Tagen oder an Geld bis zu hundert Gulden bestraft. Wenn der Leichnam Spuren von Vergiftung, Tödtung oder gewaltsamer Verletzung an sich trägt, so ist auf Gefängniss bis zu sechs Monaten oder auf Geldstrafe bis zu fünfhundert Gulden zu erkennen."

Art. 255. „Wer widerrechtlich einen Anderen einsperrt oder auf andere Weise seiner Freiheit beraubt, soll mit Gefängniss oder an Geld bis zu fünfhundert Gulden bestraft werden. Wenn jedoch die Freiheitsberaubung über dreissig Tage gedauert oder den Tod oder einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit des Gefangenen zur Folge gehabt oder denselben in eine mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt hat, so ist auf Zuchthaus bis zu zwanzig Jahren zu erkennen."

Art. 302. „Mit lebenslänglichem Zuchthause ist der Räuber zu bestrafen, wenn derselbe eine Person in der Art misshandelt hat, dass die That als Verbrechen der Körperverletzung (Art. 234 Ziff. 1) strafbar wäre, oder wenn er, um die Entdeckung oder Auslieferung von Habseligkeiten zu erpressen, eine Person körperlich gepeinigt hat. Hat eine Person in Folge der Misshandlung den Tod erlitten, so ist auf Todesstrafe zu erkennen."

Art. 378. Abs. 2. „Hat die widerrechtliche Haft über zehn Tage gedauert oder den Tod oder einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit des Gefangenen zur Folge gehabt oder denselben in eine mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt, so ist auf Zuchthaus bis zu zwanzig Jahren zu erkennen."

Art. 381. Abs. 2 „In den Fällen der Ziff. 3 u. 4 ist auf Zuchthaus bis zu zwanzig Jahren zu erkennen, wenn die widerrechtliche Strafhaft über zehn Tage gedauert oder den Tod oder einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit des Gefangenen zur Folge gehabt oder denselben in eine mehr als sechzig

Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt hat."

Vergl. Art. 162 Abs. 2, 163, 164 Abs. 2, 165 Abs. 2, 167 Abs. 2, 240, 343. 2), 352, 352, 355, 357 Abs. 2, 359, 361 Abs. 3 u. 4, 362.

Vergl. Bayer Polizeistrafgesetzbuch Art. 112.

Bayer. Strafgesetzbuch von 1813. Art. 205. „Jeder Zeuge ist auf Erfordern in Person vor dem Untersuchungsrichter zu erscheinen verbunden. Doch sind in ihrer Wohnung zu vernehmen: . . . 3) Diejenigen, welche wegen Alters, Krankheit oder Gebrechlichkeit persönlich zu erscheinen verhindert sind."

Art. 379. „Die Vollstreckung eines verkündeten rechtskräftigen Strafurtheils darf nur alsdann verschoben werden: . . . 2) wenn er (der Verurtheilte) sich in solchem körperlichen Zustande befindet, dass von Vollziehung der Strafe ein weit grösseres Uebel mit Grund zu besorgen ist, als der Gesetzgeber dabei beabsichtet . . . . ."

Gesetz v. 10. Nov. 1848. Art. 76. (S. oben S. 76.)

Art. 166. „Sind Zeugen, welche im Laufe der Voruntersuchung vernommen worden sind, mit Tod abgegangen oder ist ihr persönliches Erscheinen wegen Alters, Krankheit, Gebrechlichkeit oder Entfernung aus dem Lande nicht zu bewerkstelligen, so sollen ihre Aussagen über die betreffenden Thatsachen aus den Untersuchungsakten abgelesen werden . . . ."

Art. 188. „Erkrankt der Angeklagte während der öffentlichen Verhandlung in dem Maasse, dass er derselben nicht weiter beizuwohnen vermag, so hat der Schwurgerichtshof die Vertagung der Sache auszusprechen. Wenn jedoch . . ."

Bayer. Heerergänzungsgesetz v. 15. August. 1828. § 69. „Als widerspenstig sind zu behandeln: . . . 3) Die Conscribirten, welche, um hinsichtlich der Conscriptions- und Armeepflicht besondere Ansprüche zu begründen: a) verfälschte Belege beibringen, oder b) Krankheiten oder Gebrechen erdichten, oder c) an ihrem Körper Wunden oder Geschwüre herbeiführen, oder d) sich selbst verstümmeln."

Erstes Kapitel.

Leichenerscheinungen.

§ 183.

Mit dem Eintritt des Todes hören die Lebensvorgänge auf; damit tritt aber kein Stillstand ein, sondern an Stelle der Lebensvorgänge treten unmittelbar in Folge ausschliesslicher Einwirkung physikalischer und chemischer Gesetze die Vorgänge der Leichenzersetzung. Diese geben sich, je mehr sie fortschreiten, desto mehr als Erscheinungen der Leichenfäulniss kund. Die Erscheinungen der Leichenfäulniss sind das sicherste Kennzeichen des Todes. Da aber die Erscheinungen der

Leichenfäulniss nicht sofort mit Eintritt des Todes offenbar werden, so ist es von Werth, andere Kennzeichen aufzufinden, welche mit Sicherheit darauf schliessen lassen, dass das Leben erloschen ist.

§ 184.

Die wichtigsten Kennzeichen des Todes sind das Aufhören der Athmung, zunächst dadurch erkennbar, dass ein vor Mund und Nase gehaltener Spiegel bei der Ausathmung sich nicht beschlägt; — das Fehlen der Blutbewegung, erkennbar aus dem Mangel des Pulses in den Pulsadern, zunächst an den Extremitäten, vorzugsweise aber erkennbar aus dem Mangel aller Herzbewegung, zu deren Auffindung die Palpation und Auscultation der Herzgegend, letztere insbesondere mittels des Hörrohrs vollführt, dienen, — endlich die Erschlaffung sämmtlicher Schliessmuskel, zunächst sich zeigend in der Erweiterung der Pupille des eingesunkenen und mit schleimigem Eiter bedeckten Auges.

Weniger sichere Kennzeichen des Todes sind die Empfindungslosigkeit namentlich des Auges und die Leichenblässe; später treten ein die Todtenflecken, die Leichenkälte, der eigenthümliche süssliche unangenehme Leichengeruch und das Verbleiben aller mechanischen Eindrücke, die auf die Weichtheile der Leiche statthaben, gewöhnlich sich kundgebend durch die Abplattung der Theile, auf welchen die Leiche liegt, — dann die Todtenstarre, welche gewöhnlich 12 Stunden nach dem Tode eintritt und sich nach 36 bis 48 Stunden wieder verliert.

E. Bouchut Traité des signes de la mort. Ouvrage couronné par l'institut de France. Paris 1849. 8. Uebersetzt v. Fr. Dornblueth. Erlangen 1850. 8.

§ 185.

Die Veränderungen, welche durch die Leichenzersetzung bedingt sind, müssen wohl beachtet werden, auf dass sie nicht falsch gedeutet werden und in gerichtlich-medicinischen Fällen zu irrigen Schlüssen und Beurtheilungen Veranlassung geben. Die in dieser Beziehung wichtigsten Leichenveränderungen betreffen das Verhalten des Blutes in der Leiche und zwar die Blutsenkung und die Verflüssigung des Blutes.

Das Blut senkt sich in der Leiche an die tiefest gelegene Stelle und zwar sowohl in den einzelnen Organen, was als Leichen-Hypostase bezeichnet wird, als auch im ganzen Körper, so dass in dessen tiefest gelegenen Theilen die sogenannten Todtenflecken ent-

stehen, welche sich gewöhnlich am Rücken der Leiche zeigen, weil gewöhnlich die Leiche auf dem Rücken liegt.

Die Unterscheidung der Todtenflecken von den im Leben durch Quetschung (Stoss, Schlag etc.) entstandenen blauen Flecken (Sugillationen oder Ecchymosen) ist nicht immer leicht. In vielen Fällen reicht zwar die grosse Ausbreitung der blauen Färbung und ihr Sitz an den tiefest gelegenen Stellen hin, um beim Mangel verdächtigender äusserer Umstände die Flecken als Todtenflecken erkennen zu lassen. In andern Fällen aber genügt diess nicht und es muss zu Einschnitten in die blauen Stellen geschritten werden. da denn die Todtenflecken niemals eine Ansammlung geronnenen Blutes wie die Sugillationen zeigen, sondern nur eine Durchtränkung des Unterhaut-Bindegewebs mit schmutzigem Blutwasser oder höchstens kleine Blutpünktchen von durchschnittenen Hautvenen.

§ 186.

Eine andere wichtige Veränderung in Folge der Leichenzersetzung ist die Verflüssigung des Bluts mit ihren Folgen. Das in den Gefässen und Organen enthaltene, mehrere Stunden nach eingetretenem Tode oder schon während des langen Todeskampfes geronnene Blut wird wieder flüssig, dringt durch Imbibition und Transsudation in die benachbarten Gewebe und verdunstet und verliert sich wie die andern Flüssigkeiten allmälig so, dass in der Leiche häufig ausser einer schmutzigen braunen Färbung und Durchtränkung der Gewebe keine Spur von Blut zurückbleibt. Falsch wäre es, wenn in solchem Falle auf Blutleere als Todesursache geschlossen würde.

Die Verflüssigung des Blutes in Folge der fauligen Zersetzung erstreckt sich auch auf die Blutgerinnungen, welche während des Lebens in Folge von Verletzungen entstanden sind, so dass selbst bedeutende Blut-Extravasate nach dem Tode unter Umständen wieder verschwinden können. Bei fortgeschrittener fauliger Zersetzung kann daher aus dem Auffinden von Blutgerinnungen in der Umgebung von Verletzungen wohl geschlossen werden, dass diese Verletzungen während des Lebens zugefügt worden, aber es darf nicht umgekehrt aus dem Fehlen von Blutgerinnungen geschlossen werden, dass die Verletzung erst nach dem Tode zugefügt worden.

§ 187.

Die übrigen Veränderungen in der Leiche in Folge der Leichen-Zersetzung haben weniger Werth in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Aeusserlich zeigt sich die beginnende Fäulniss der Leiche, indem die Todtenblässe eine stärkere bläuliche Farbe bekömmt, die Leichenabplattung sich verliert, der Leichengeruch sich in Fäulnissgeruch umwandelt, die Todtenstarre aufhört, die Todtenflecken zahlreicher werden, auf dem Bauche blaugrünliche Flecken entstehen, das Gesicht voller wird, überhaupt die ganze Leiche gedunsen wird, Fäulnissblasen an der Oberfläche entstehen etc.

§ 188.

Behufs der Bestimmung, ob ein Individuum wirklich todt ist, und ob es eines natürlichen Todes gestorben ist, besteht die Leichenschau. Bevor diese vorgenommen worden, soll keine Veränderung mit dem Verstorbenen vorgenommen werden. Die Leichenschau ist zunächst Aufgabe des Bezirksarztes, insofern aber dessen Kräfte zur Bewältigung derselben in weit gedehnten Bezirken nicht ausreichen, wird die Leichenschau andern ärztlichen Individuen übertragen. Dieselbe sollte bei ihrer Wichtigkeit, als Theil der amtsärztlichen Aufgabe, immer nur den vollgebildeten, den promovirten Aerzten anvertraut werden. Beim Mangel solcher mag sie ausnahmsweise auch dem unterärztlichen Personal anvertraut werden. Kaum als zulässig erscheint, wenn beim Mangel aller ärztlichen Individuen, in entlegenen Districten wenig gebildete Laien, die eigens als Todtenbeschauer unterrichtet worden, mit der Leichenschau betraut werden.

J. M. Huber Die Todtenbeschau nach d. Standpunkte d. neuern Wissenschaft zur Verhütung des Lebendigbegrabenwerdens. Innsbruck 1852. 8. (Gibt auch Nachricht über die in den verschiedenen Staaten Deutschlands bestehenden Vorschriften über die Leichenbeschau.)

Die Wichtigkeit der Leichenbeschau in gerichtlicher Beziehung ergibt sich aus den nicht seltenen Fällen, in welchen durch die Leichenbeschau die Spuren gesetzwidriger Handlungen aufgedeckt werden.

In Deutschland besteht überall die Leichenbeschau; in Bayern besteht, gesetzlich vorgeschrieben, eine doppelte, die zwar in den Städten und überhaupt da, wo sich Aerzte befinden, keiner Schwierigkeit unterliegt, aber in wenig bevölkerten, vom Sitze der Aerzte entfernten Districten nahezu unausführbar ist. — In Frankreich liegt die Feststellung des Todesfalls nach gesetzlicher Vorschrift in der Aufgabe des Civilstandsbeamten; thatsächlich wird sie so geübt, dass der Civilstandsbeamte den Arzt mit der Leichenbeschau beauftragt, und auf dessen Erklärung hin die Beerdigungserlaubniss ausfertigt.

Zweites Kapitel.

Blutspuren.

Literatur.

B. Ritter Ueber die Ermittelung etc. (S. oben § 180.) — C. Schmidt Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Mitau und Leipzig 1848. — Herm. Friedberg Histologie des Blutes mit besonderer Rücksicht auf die forensische Diagnostik. Mit 2 Taf. Abbildungen. Berlin 1852. 8. — Emil Richard Pfaff Anleitung zur Vornahme gerichtsärztlicher Blutuntersuchungen. Plauen 1860. 2. Aufl. Dresden 1863. — W. Wirthgen Die verschiedenen Methoden zur Ermittelung von Blutflecken. Separatabdruck aus Henke's Zeitschr. Erlangen 1861. 8. — B. Ritter Zur Ausmittelung von Blutflecken. Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 10. H. 1. u. Bd. 19. H. 2. S. 236. — Teichmann Zeitschr. für rationelle Med. Bd. III. S. 375. u. Bd. VIII. S. 141. — J. B. Friedreich Ueber das Blut in forensischer Beziehung. Bl. f. gerichtl. Anthropol. 1852. H. 3. S. 11. — Simon Ueber die Häminkrystalle u. ihre gerichtliche Bedeutung. Virchow's Archiv Bd. 15. H. 1 u. 2. Bd. 16. H. 1 u. 2. — Bryk Blutkrystalle und ihre Bedeutung in forensischen Blutuntersuchungen. Wiener Med. Wochenschr. 1858. Nr. 42 ff.

§ 189.

Die Erkennung frischen Blutes unterliegt keiner Schwierigkeit, indem unter dem Mikroskope die morphologischen Elemente des Blutes — rothe Blutkörperchen, farblose Blutkörperchen und Molecüle — sich deutlich zeigen. Schwieriger dagegen wird die Erkennung des Blutes, wenn die Blutflecken schon eingetrocknet sind, und zwar um so schwieriger, je mehr das Blut in die Unterlage eingedrungen ist, und sich mit der Farbe derselben vermengt hat, dann je älter die Blutspuren sind, ferner je mehr sie äussern ungünstigen zufälligen Einflüssen ausgesetzt waren z. B. der Feuchtigkeit der Luft, dem Regen, dem Staube etc., endlich je mehr und je zweckmässigere Mittel angewendet wurden, die Blutspuren zu vertilgen. Auch kann die Erkennung von Blutflecken erschwert werden durch die zu geringe Menge des Untersuchungsobjectes, obwohl eine sehr geringe Menge hinreicht, den Beweis des Vorhandenseyns von Blut zu führen.

Nach A. Meckel (Lehrb. d. gerichtl. Med. S. 46) stellt schon Jacopi (Elementi di fisiologia ed anatomia comparativa. Milano 1808. 2 Vol.) die Behauptung auf, er habe durch das Mikroskop einen Rechtsfall entschieden, insofern er an dem Kleide einer des Mordes verdächtigen Person befindliches Blut für Ochsenblut er-

kannt habe. — Entschieden brachte Orfila die Möglichkeit, Blutflecken zu erkennen und von andern, namentlich Rostflecken zu unterscheiden i. J. 1821 in seinen Vorträgen in Anregung. (Vorlesungen über ger. Med. nach der 2. Ausg. übers. v. J. Hergenroether. Leipz. 1829. Bd. II. S. 543.) Fast gleichzeitig schrieb Lassaigne darüber eine Abhandlung (Revue méd. Août 1821). Später im J. 1829 gab Barruel an, dass man im Stande sei, menschliches Blut vom Thierblute zu unterscheiden und zwar auf ganz einfache Weise, durch den Geruch. Diese Angabe bestätigte sich zwar nicht, sie war aber mit Veranlassung zu verschiedenen Versuchen und Untersuchungen über die Erkennung von Blutflecken, welche zu mannigfaltigen nicht immer stichhaltigen Ergebnissen führten. Im J. 1845 stellte der deutsche Verein für Heilwissenschaft in Berlin, die Preisfrage: „Lassen sich und wie lange lassen sich auf metallenen und hölzernen Werkzeugen, sowie auf Kleidungs- und Wäschstücken Blutflecken nachweisen und namentlich auf eisernen Instrumenten von Rostflecken unterscheiden? Gibt es Methoden, durch welche in solchen Fällen vor Gericht menschliches von Thierblut unterschieden und überzeugend oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann?“ Der Beantwortung dieser Preisfrage durch Dr. Bernh. Ritter, Arzt in Rotenburg a. N., wurde der Preis zuerkannt.

B. Ritter Zur Geschichte d. gerichtsärztl. Ausmittelung d. Blutflecken. Henke Zeitschr. 1860. H. 3. S. 31.

§ 190.

Die Anwesenheit von Blutflecken ist nachgewiesen, wenn es gelingt, in den verdächtigen Flecken durch die mikroskopische Untersuchung rothe Blutkörperchen aufzufinden. Diesen Beweis verstärkend, für sich allein ohne das Auffinden rother Blutkörperchen aber kaum einen Wahrscheinlichkeitsschluss zulassend, sind das mikroskopische Auffinden von farblosen Blutkörperchen, da diese bei ihrer Durchsichtigkeit und ihrer Aehnlichkeit mit Schleim- und Eiter-Kügelchen leicht verkannt werden, oder das Auffinden von Hämatinkrystallen, da deren Auffindung und Richtigerkennung zu sehr dem Zufalle unterworfen ist oder endlich das mikroskopische Auffinden von Faserstoff. Ebenso ist ohne wesentlichen Werth und für sich allein die Anwesenheit von Blut nicht beweisend das Auffinden von Faserstoff und Eiweis bei der chemischen Untersuchung verdächtiger Flecken, da beide auch in andern organischen Stoffen vorkommen, und aus dem Blute herrührend keine besonderen unterscheidenden Merkmale an sich tragen.

Beachtenswerth bezüglich des Aufsuchens von Blutspuren ist der Vorschlag von C. Schmidt (a. a. O. S. 24), dass die zu untersuchenden Zimmer, Hofräume etc. vorerst nur von einem Individuum begangen und durchsucht werden sollen, damit die etwa vorhandenen Blutspuren von den Tritten der Nachfolgenden

nicht verdeckt oder durch mechanisches Abblättern nicht vollständig zerstört und unkenntlich gemacht werden.

Bei der Untersuchung der als von Blut herrührend verdächtigen Flecken empfiehlt sich nach Ritter (Deutsche Zeitschr. f. St.-Akde. Bd. 19. H. 2. S. 283.) folgendes Verfahren: Vor Allem ist die Unterlage des verdächtigen Fleckens näher zu besichtigen und festzustellen, namentlich bezüglich ihrer Porosität, der hygroskopischen Natur, der Affinität zu den Blutbestandtheilen und der Farbe. Es muss sonach bestimmt werden, ob der Flecken auf Holz oder Metall aufgetragen ist, ob die Unterlage rein oder beschmutzt, weiss oder farbig, gebleicht oder ungebleicht, gestärkt oder ungestärkt, ob Leinwand, Wolle, Baumwolle, ganz oder zum Theil, Seide, Sammet, Leder etc., ob Tapete oder nackte oder farbige Kalkwand, ob Stein, Porzellan, Steingut, Glas, Thon etc., ob grünes oder dürres Laub, Moos oder andere Pflanzentheile, ob Humus, rein oder mit andern Erdarten vermischt etc., da aus manchen dieser Bestimmungen schon im Voraus bemessen werden kann, welches Ergebniss durch die Untersuchung erzielt werden könne, und welche nähere Untersuchungs-Methode eingeschlagen werden müsse, um dieses Ergebniss zu erlangen. Hat das Tageslicht nicht zur Entdeckung der Blutbeschaffenheit der verdächtigen Flecken geführt, so wendet man künstliche Beleuchtung an, indem man mit brennendem Kerzenlichte unmittelbar über die befleckte Unterlage hinfährt und unter einem Winkel von ungefähr 45 Grad darauf hinsieht. Die kleinsten Blutflecken lassen sich auf diese Weise entdecken, indem sie sich durch einen intensiven, dunkelgranat- oder karmoisin-rothen Lichtreflex charakterisiren, der sich besonders bei dunklen Unterlagen bemerklich macht, oft da, wo man bei hellem Tageslichte nichts Verdächtiges hat entdecken können. Die aufgefundenen Flecken werden mit Gesicht und Getast näher untersucht und nach Zahl, Grösse, Form, Farbe und besonders dahin bestimmt, ob es primäre (unmittelbare) oder secundäre (mittelbare) Flecken sind, ob sie abgewischt, abgerieben, ausgewaschen, beschmutzt etc. aussehen. Hiezu kann man sich des blossen Auges aber auch der Loupe, selbst des Mikroskopes bedienen. Dann sucht man sich von dem verdächtigen Flecken den Farbestoff möglichst rein zu verschaffen und zwar entweder auf trocknem oder auf nassem Wege. Zu diesem Behufe nimmt man das eingetrocknete Blut von der Unterlage mit dem Messer ab, oder schabt es ab, was um so besser gelingt, je glatter die Unterlage und je weniger das Blut in dieselbe eingedrungen, daher am bessten von metallenen Unterlagen, namentlich von polirten Metall-Flächen. Schwierig wird hier die Untersuchung nur, wenn der Blutflecken auf einer rostigen Stelle haftet und schon längere Zeit bestanden hat, weil in diesem Fall der Farbestoff und die Albuminate des Bluts mit dem Eisenoxyd unter Einwirkung der Luft und der Feuchtigkeit Verbindungen eingegangen haben, in welchen der Blutfarbestoff seine Löslichkeit in Wasser einbüsst, was für die weitere Untersuchung von Wichtigkeit ist. Ist das Blut in hölzerne Unterlagen imbibirt, so nimmt man mittels eines scharfen Messers möglichst dünne horizontale Durchschnitte und betrachtet sie unter dem Mikroskop, wo man, wenn der Flecken von Blut herrührt und noch frisch ist, in das Holzgewebe eingestreute Blutkügelchen entdecken wird, deren Contouren durch das Eintrocknen mehr oder minder verzerrt sind. Ist aber der Flecken schon alt und die hölzerne Unterlage gerbestoff-

haltig, so zeigt sich dessen Farbestoff bei der spätern Untersuchung als unlöslich, obwohl er vom Blutfarbestoff herrührt, indem das Blut mit dem Gerbestoff ein unlösliches Tannin-Albuminat bildet. Bei kleinen Flecken auf Holz, oder wenn sich von der Unterlage Nichts abschaben lässt, wie von leinenen, baumwollenen etc. Stoffen empfiehlt sich das von PFAFF angegebene Verfahren, eine höchst concentrirte Lösung vom feinsten *Gummi arabicum* (oder auch Collodium) auf dem Objectträger auszubreiten und den ausgeschnittenen Fleck mit der blutigen Seite darauf hinzudrücken und, nachdem derselbe innerhalb 10—12 Stunden die blutige Seite an der Glasplatte angetrocknet, mittels eines scharfen Messers die einzelnen Holzfasern oder den leinenen etc. Stoff schichtenweise abzutragen, bis man auf die dünne Blutschichte gelangt. Hat man sich auf die bezeichnete Weise das nöthige Untersuchungsmaterial verschafft, so bringt man kleine Partikelchen zuerst offen, dann mit einem Deckglase bedeckt auf den Objectträger ausgebreitet unter das Mikroskop, wobei man die eingetrockneten Blutkörperchen als kleine gezackte verzogene Körperchen frei oder in die andern Gebilde eigebettet findet. Um sie aufzuweichen und in die ursprüngliche Form überzuführen, bedient man sich verschiedener Lösungsmittel, deren zweckmässigstes das destillirte Wasser ist. Hiebei ist indess zu bemerken, dass die Blutkügelchen durch die Einwirkung des Wassers aufgequollen und ihres Faserstoffs grösstentheils beraubt werden, daher man immer neben mehr oder minder farbigen Blutkügelchen auch farblose sieht und diess um so mehr, je länger das Wasser auf sie eingewirkt hat. Auch ist bei eingetrockneten und wieder aufgeweichten Blutkügelchen die centrale Depression viel weniger deutlich ausgeprägt als bei frischen Blutkügelchen. Es wird desshalb auch nie gelingen, eingetrocknete Blutkörperchen durch irgend ein Menstruum so aufzuweichen, dass sie ihre ursprüngliche Gestalt vollkommen wieder erlangen; denn die meisten sind so verunstaltet, zu Kugeln mit warzigem Ueberzuge umgewandelt, die äussere Hülle geborsten, so dass man ihre Residuen nur mittels Reagentien (Jod, Sublimat, essigsaures Blei) dem Auge noch sichtbar darstellen kann; man muss desshalb vor Allem zum mikroskopischen Zwecke die allzugrosse Verdünnung zu verhüten suchen. — Gelingt es nicht auf trockenem Wege sich genügendes Untersuchungsmaterial zu verschaffen, so kann man bei ganz kleinen Flecken eines feinen Malerpinsels sich bedienen, den man in destillirtes Wasser taucht und dann auf dem Flecken hin und her führt, um diesen gleichsam abzuwaschen und auf den Objectträger überzutragen; oder man schreitet zur Macerationsmethode unter Beobachtung nachstehender Cautelen: 1) Der zu untersuchende Flecken muss von der unbefleckten unmittelbaren Umgebung möglichst isolirt, entweder ausgeschnitten oder mit einem kleinen Wall von Wachs, Heftpflaster etc. abgegränzt werden, damit die Macerationsflüssigkeit in die nächste Umgebung sich nicht verbreiten kann. 2) Ist die Unterlage des Fleckens gefärbt, so muss zuvörderst erhoben werden, ob die Farbe der Unterlage in der Macerationsflüssigkeit löslich oder unlöslich ist, oder ob sie gar mit ihr eine chemische Verbindung eingeht. Nöthigenfalls müssen Gegenversuche angestellt werden. 3) Während der Maceration müssen alle Einflüsse abgehalten werden, welche störend einwirken können; so muss das Gefäss unverrückt bleiben, in derselben Temperatur, bedeckt mit einer Glasplatte etc. 4) Die Maceration soll bis zur vollständigen Ausziehung des Farbestoffs des Fleckens

fortdauern. Einfluss auf die Dauer der Maceration hat das Alter des Fleckens, seine fremden Beimischungen, die Natur der Unterlage etc. 5) Zur Maceration bedient man sich am einfachsten des destillirten Wassers bei gewöhnlicher Temperatur. 6) Nach Vollendung der Maceration sind die befleckten Unterlagen, namentlich metallene, sehr vorsichtig aus der Flüssigkeit herauszuheben, theils um den Faserstoff als rückständiges aus mehr oder minder röthlich-weissen Fasern bestehendes Stroma zu constatiren, theils um das allenfalls gebildete Eisenoxyd nicht loszulösen und der Flüssigkeit beizumengen. Leinwand und derlei Stoffe nimmt man mit der Pincette heraus und drückt sie zwischen zwei Glasplatten möglichst gut aus. 7) Nimmt destillirtes Wasser bei der Maceration keinen Farbestoff auf, so deutet das darauf, dass Blut nicht vorhanden oder eine wesentliche Umänderung erlitten hat. Färbung und Eiweissgehalt der Macerationsflüssigkeit deutet aber auch nicht unbedingt auf Blutgehalt, denn schmutzige mit thierischen Secreten, namentlich Schweiss, befleckte Kleidungs- und Waschstücke verleihen der Macerationsflüssigkeit auch braune Farbe und Eiweissgehalt. 8) In allen Fällen mit zweifelhaften Ergebnissen sind Gegenversuche anzustellen. 9) Die Wirkung der Reagentien tritt oft erst nach Stunden selbst Tagen ein, daher voreilige Schlüsse zu vermeiden sind. 10) Hat man sich eine grössere Menge wässerigen Auszuges verschafft, so vertheilt man sie in mehrere Probegläschen und reagirt auf die wesentlichen Bestandtheile des Bluts: a) Eiweiss. Eine Portion der Probeflüssigkeit wird im Reagensglässchen geschüttelt; Schäumen der Flüssigkeit deutet entfernt auf Eiweiss. Beim Erhitzen über der Weingeistflamme bildet sich, wenn Blut vorhanden ist, eine opalisirende oder je nach der Concentration mehr oder minder grauröthliche Trübung, indem das Blutalbumin in Folge der Hitze Einwirkung gewinnt und sich niederschlägt. Einer andern Portion Probeflüssigkeit wird concentrirte Salpetersäure zugesetzt; es entsteht weisse oder hellgraue Trübung oder Niederschlag, wenn Blut vorhanden ist. Aehnliches geschieht auf Zusatz von Schwefelsäure, Aetzsublimat, Galläpfeltinctur, Galläpfelaufguss, Tannin, Kreosot, Bleizucker etc. Zusatz von Chlorkalklösung oder Chlorwasser zur Probeflüssigkeit verursacht in geringer Menge zuerst eine grüne bis bräunlichgrüne Farbenveränderung und bei grösserer Menge und längerer Einwirkung des Reagens erfolgt Entfärbung der Flüssigkeit und unter Opalisiren schlagen sich zuletzt weisse Flocken nieder, wenn Eiweiss, beziehungsweise Blut in der Flüssigkeit aufgelöst ist. Aetzammoniak bringt keine Veränderung hervor, wenn in der Flüssigkeit sich Blut befindet, während dieses Reagens die Farbe anderer Pigmente, namentlich vegetabilischen Ursprungs, meist in Blau verändert. b) Faserstoff. Derselbe bleibt nach vorgenommener Maceration auf der Unterlage des Blutfleckens zurück und bildet ein graulich-weisses lockeres maschiges Gewebe, welches sich als solches theils mit blossem Auge, theils mit der Loupe und dem Mikroskop erkennen lässt. In der Regel lässt sich der Faserstoff leicht von der Unterlage entfernen; gelingt diess nicht, so kann man namentlich in Fällen, wo man vermuthet, dass die Flecken ausgewaschen und zwischen den Maschen des Zeuges noch Faserstoff rückständig seyn könnte, diesen isolirt darstellen, indem man den Zeug mit concentrirter Schwefelsäure behandelt, wodurch das Gewebe sich auflöst und das Faserstoffgerüste als zitterndes Netz zurückbleibt, auf welchem die Eindrücke von dem Gewebe, auf

dem das Blut sich befand, noch deutlich erkennbar sind. Diese Procedur gelingt indessen nicht immer. Dagegen färbt das Jod, in wässeriger Lösung mit dem Faserstoff in Berührung gebracht, diesen stets intensiv blau, während die Unterlage nur eine braune Färbung annimmt. c) Blutfarbestoff (Hämatin). Dessen Anwesenheit gibt sich kund durch Dichroismus, Polychroismus und die Eigenschaft mit Eisessig Krystalle zu bilden. Zur Darstellung des Dichroismus, auf welchen C. Schmidt zuerst aufmerksam gemacht hat, übersättigt man den wässerigen Auszug des Blutfleckens mit destillirtem Wasser mit Zusatz von Aetznatron oder man zieht den Flecken, wenn es die Natur seiner Unterlage erlaubt, direct mit Aetznatron aus, oder endlich man kocht den Flecken mit Weingeist aus, dem etwas Schwefelsäure zugesetzt ist, und filtrirt. Die so erhaltene bräunlich-rothe Flüssigkeit theilt man in zwei Theile. Den einen Theil übersättigt man mit einer kleinen Menge von reiner und starker Ammoniakflüssigkeit und nachdem sich der entstehende Niederschlag gesenkt hat, zeigt sich die darüber stehende Flüssigkeit, wenn sie Blutroth in einiger Menge enthält, höher roth gefärbt, sie hat einen Stich ins Bräunliche und wird dichroitisch, wenn man sie filtrirt und in einem flachen Gefässe einige Zeit der Luft aussetzt; und zwar um so eher, je mehr Wasser, im Verhältniss zum Alkohol, darin erhalten ist. Den zweiten Theil des Filtrates übersättigt man mit Aetznatron. Die so erhaltene Flüssigkeit ist dichroitisch, d. h. sie ist in dünnen Schichten grün, in dickern Schichten aber lässt sie je nach dem Grade ihrer Verdünnung das Licht mit rother Farbe durchgehen. Zur Darstellung des Polychroismus versetzt man den wässerigen Auszug eines Blutfleckens sehr langsam und tropfenweise mit concentrirter Essigsäure in der Weise, dass die Säure nicht direct in die Blutflüssigkeit tröpfelt, sondern an den Wandungen des Gefässes hinunterträufelt; hierauf tröpfelt man mit derselben Vorsicht concentrirte Schwefelsäure hinzu, ohne die Flüssigkeit zu schütteln. So bilden sich drei auf einander stehende Farbenschichten, deren unterste smaragdgrün, die mittlere hell violett und die oberste hellbraun sich darstellen. Die Häminkrystalle, welche Teichmann entdeckt hat, erhält man, indem man einen Tropfen der von Blutroth gefärbten Macerationsflüssigkeit in ein Uhrgläschen bringt, im Ueberschuss mit Eisessig (concentrirter Essigsäure) vermischt und mit dem Deckgläschen bedeckt. Nachdem der Eisessig gehörig auf das Object eingewirkt hat, wird das Präparat einer langsamen Verdunstung im Sandbade oder auf der Ofenplatte ausgesetzt, bis der Eisessig sich vollständig verflüchtigt hat und das Ganze vollkommen trocken geworden ist. Nachdem die Gläser mit reinem destillirten Wasser abgewaschen und gereinigt, bringt man das Object unter das Mikroskop und sucht nach den Häminkrystallen. Kann aber das Blut in Substanz von der Unterlage abgeschabt werden, so bringt man einen kleinen Theil desselben auf den Objectträger, verreibt ihn möglichst fein und breitet ihn aus mit einem Glasstäbchen, legt das Deckgläschen auf und füllt den Raum zwischen beiden Gläsern vollkommen mit Eisessig aus, so dass das Blutpulver ganz hievon durchtränkt wird. Hierauf setzt man das Präparat der Verdunstung aus, verfährt überhaupt wie oben. Befinden sich die zu untersuchenden Flecken auf Holz, Metall etc., so kann man sie direct mit Eisessig übergiessen, macerirt dann bis zur Färbung des Eisessigs und bringt die Flüssigkeit wie vorhin zur Verdampfung. Klebt das Blut

solchen Stoffen an, welche mit dessen Farbestoff im Wasser unlösliche Verbindungen eingehen, so hat ein solches Blut die Krystallisationsfähigkeit verloren, und es lassen sich durch Eisessig keine Häminkrystalle aus demselben ausscheiden. Ebenso verhält es sich, wenn der Blutflecken auf eiserner Unterlage sich befindet und daselbst sich zugleich Rost gebildet hat, indem dann der Blutfarbestoff mit dem Eisenoxyd eine in Wasser unlösliche Verbindung eingegangen hat.*) Die Häminkrystalle stellen sich meist in Form länglicher rhombischen Säulen von verschiedener Grösse dar. Neben diesen finden sich aber auch platte rhombische Tafeln mit spitzen Winkeln oder Formen, die einem Weberschiffchen oder auch einem § Zeichen gleichen. Gewöhnlich liegen die Krystalle in Gruppen beisammen, legen sich oft kreuzweise über einander und bilden die Figur eines X oder sammeln sich sternförmig, und haben dann das Ansehen eines Stechapfels. Ihre Farbe ist gewöhnlich gesättigt, schmutzig, braunroth mit verschiedenen Nüancen ins Hellbraune, Gelbrothe und Gelbliche. Farbe, sowie Menge der Krystalle scheint von dem Concentrationszustande und dem Alter des Blutfleckens abzuhängen (Bryk). Die Häminkrystalle sind von besonderer Wichtigkeit, wo es sich um die Ermittelung von Blut in sehr geringer Menge handelt. Zwar bilden auch andere rothe Substanzen, Santelholz, Krapp, rothe Dinte, Körnerlack und Drachenblut, Krystalle; diese unterscheiden sich aber durch ihre Farblosigkeit, unregelmässige Gestalt, Auflöslichkeit in Wasser und andere chemische Reaction wesentlich von den Hämin-Krystallen. Mehr Schwierigkeiten bietet das Murexid (purpursaures Ammoniak), welches den Häminkrystallen in Farbe und Form ähnliche Krystalle bildet. Mit Eisessig eingedampfte Murexidlösung ist jedoch hell ziegelroth, Blut schmutzig braunroth. Beim Uebergiessen mit Wasser löst sich das mit Essigsäure verdampfte Murexid mit purpurrother Farbe, bei Zusatz von Salzsäure farblos, durch Kali mit blauer Farbe auf, während Blutkrystalle in Wasser und in Salzsäure unlöslich sind, und nur schwer löslich in concentrirter Kali-Solution, wobei die Lösung durch die Farben Grün, intensiv Braun, gesättigt Purpur- und Rosafarben endlich nach Stunden und Tagen farblos wird.

Der von mancher Seite empfohlene Zusatz von Kochsalz, um Krystalle zu erzielen, gibt leicht Anlass zu Irrthum. Unter Bezugnahme hierauf empfiehlt Simon (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 18. H. 1.) die Präparate, in welchen die Häminkrystalle dargestellt wurden, den Akten beizulegen.

Ist es nicht möglich bei der Augenscheins-Einnahme die anscheinend mit Blut befleckten Gegenstände mitzunehmen (zu Gerichtshanden), so muss das Abgeschabte oder aus Holz oder Zeugen Ausgeschnittene sorgfältig bewahrt zu den Akten gebracht werden. Kann aber die Substanz des verdächtigen Fleckens weder abgeschabt noch ausgeschnitten werden und muss man sie demnach mit Wasser ausziehen unter den oben bezeichneten Vorsichtsmaassnahmen, so ist die wässerige Lösung, wenn sie sattsam tingirt ist, mit Haarröhrchen aufzusaugen. Diese werden dann an beiden Enden mit Wachs verschlossen und zu weiterer Untersuchung mitgenommen.

*) Nach Rose kann auch in solchen Flecken das Blut nachgewiesen werden, indem man das Abgeschabte mit Kalihydrat kocht, wodurch man eine grüne

dichroitische Flüssigkeit erhält, die sich gegen Reagentien wie die Auflösung des Blutroths in Kalilösung verhält, während der Eisenrost zurückbleibt.

§ 191.

Die Unterscheidung des Menschenblutes von Thierblut ist nicht immer, sondern nur unter bestimmten Verhältnissen möglich. Es gelingt wohl, das Blut der Vögel, der Amphibien und der Fische vom Menschenblute zu unterscheiden, weil die Blutkörperchen der ersten beiden Thierklassen sämmtlich, die der Fische grösstentheils oval sind; dagegen ist es nicht möglich, das Blut der Säugethiere vom Blut der Menschen zu unterscheiden, da beide runde Blutkörperchen haben; — nur das Dromedar, das Kameel und das Lama machen eine Ausnahme, indem deren Blutkörperchen elliptisch sind. Die Unterscheidung des Menschenbluts von dem der Säugethiere gelingt nur, insoweit dem letztern ein ganz eigenthümlicher Geruch zukömmt, der durch Zusatz von Schwefelsäure in verstärktem Maasse hervorgerufen wird. Solchen ganz eigenthümlichen, die Erkennung der Thierart, von welcher das Blut kömmt, ermöglichenden Geruch besitzt das Blut des Ziegenbocks, des Hammels und der Katze.

Barruel hat zuerst (Annales d'hyg. publ. Avril 1829) auf das riechende Princip im Blute, das dem Geruche der Hautausdünstung ähnelt, aufmerksam gemacht, als auf ein Mittel, das Blut der Menschen sowie der verschiedenen Arten der Wirbelthiere, selbst wenn dasselbe schon wochenlang eingetrocknet ist, zu erkennen, indem man das Blut mit Schwefelsäure behandelt, wobei sich dieser eigenthümliche Geruch entwickelt. Abgesehen davon, dass der Geruchsinn im Allgemeinen wenig geeignet ist, bestimmte Ergebnisse zu gewähren, haben spätere Forschungen die Annahme Barruel's nur in Beziehung auf die oben genannten Thiere bestätigt. — In neuerer Zeit hat Erpenbeck (Hannov. med. Konversat.-Blatt 1852. 1. Dez.) empfohlen, statt Schwefelsäure dem Blute zuzusetzen, dasselbe in flüssigem Zustande, also das trockene Blut in Wasser gelöst, in eine Glasröhre zu bringen und mässiger Hitze-Einwirkung auszusetzen. Hiebei, namentlich aber beim Wiedererkalten des Röhrchens, soll sich der eigenthümliche Geruch der Blut-Art entwickeln und bei wohlverschlossen aufbewahrten Glasröhrchen auch später wieder hervorgerufen werden können.

Einen gerichtlichen Fall von Unterscheidung des Bluts durch den Geruch theilt Albert (Henke's Zeitschr. 1855. H. 2.) mit. Der Angeschuldigte gab rothe Flecken für Farbeflecken aus; sie wurden aber auf mikroskopischem wie mechanischem Wege als Blutstropfen erkannt, und als der Angeschuldigte sie als Blutstropfen einer getragenen geschlachteten Ziege in Anspruch nehmen wollte, fand Albert bei Behandlung mit Schwefelsäure, dass sie einen schwachen Modergeruch von sich gaben, gleich dem frischen Blute des Angeschuldigten und seinem Schweiss und schorfigen Ausschlag, daher er es als wahrschein-

lich aussprach, dass die Blutstropfen nicht von der Ziege, sondern von dem Angeschuldigten herrührten. Hierauf legte Letzterer Geständniss ab.

Die Unterscheidung des Menschenblutes von Thierblut durch die vergleichende Analyse des eingeäscherten Blutes, welche bei Menschen und Thieren ein verschiedenes Verhältniss der einzelnen Blutbestandtheile ergibt, setzt immer eine grössere Menge des zu untersuchenden Blutes voraus. Als einfach und klar empfiehlt sich für diese Analyse die Methode von Verdeil (Liebig's Annalen der Chemie Bd. 69. S. 89.).

Andere in Vorschlag gebrachte Methoden, das Menschenblut von Thierblut zu unterscheiden, beruhen auf zu wenig sicher gestellten Vordersätzen, um sie in gerichtlichen Fällen in Anwendung ziehen zu können. So hat Bertazzi (Omodei Annali universali Aprile 1839 . . . Schmidt's Jahrb. Bd. 35. S. 83.) empfohlen aus dem Gehalt an festen Bestandtheilen, beziehungsweise aus der Anzahl von Blutkörperchen in einem Tropfen Blute die Art des Blutes zu bestimmen. — C. Schmidt (Die Diagnostik etc. S. 2.) wollte die Blutart erkennen aus der Grösse der Blutkörperchen, die mikrometrisch bestimmt werden sollte. — Jul. Wilbrand (Med. Central-Ztg. 1861. Nr. 79. u. 95.) will im Verhalten der Häminkrystalle oder ihrer Krystallform Merkmale zur Unterscheidung des Menschenblutes vom Thierblute aufgefunden haben. Diese Merkmale hat Pfaff (Anleit. 2. Aufl. S. 24.) bei seinen eigenen Versuchen in dieser Richtung nicht hinreichend bestätigt gefunden.

§ 192.

Auch die Unterscheidung des Blutes der monatlichen Reinigung und des Blutes des Wochenbettflusses von anderm Blute ist nicht wohl möglich, da die Annahme, dass das menstruale und das lochiale Blut keinen Faserstoff enthalten und demnach nicht gerinnen, kaum richtig ist, und jedenfalls nicht mehr zutrifft, sobald die Menstruation oder die Lochien, wie so häufig vorkömmt, sich zur Blutung gesteigert haben.

Nur durch den etwa beigemengten Schleim kann das Blut der monatlichen Reinigung von anderm Menschenblute unterschieden werden. Ebenso durch das mikroskopische Auffinden von Pflaster-Epithelialzellen, da das Pflaster-Epithelium der Schleimhaut, welche die Gebärmutterhöhle und die Mutterscheide auskleidet, während der Menstruation in grosser Ausdehnung abgestossen wird.

Das Blut des Wochenbettflusses kann unterschieden werden, insoweit sich in demselben Reste der Gebärmutter-Schleimhaut und des Mutterkuchens finden.

Hiebei darf übrigens im gegebenen Fall nicht ausser Acht gelassen werden, dass in Nothzuchtsfällen Vermengung des Blutes vom Einriss des Hymens mit dem Scheidenschleim, besonders bei bestehendem weissen Fluss, herrühren kann.

Der Geruch der Menstruation ist mit dem der *Calendula officinalis* verglichen worden. Auch die Lochien haben einen eigenthümlichen, nicht näher zu beschreibenden Geruch.

§ 193.

Die Abstammung des Blutes aus verschiedenen Körpertheilen kann festgestellt werden, wenn es gelingt, in den Blutflecken solche Beimengsel zu erkennen, die auf eine bestimmte Ursprungsstelle hindeuten. Der Mangel solcher Beimengsel berechtigt aber nicht zu dem Schlusse, dass das Blut nicht von einer Ursprungsstelle komme, von welcher herrührend das Blut gewöhnlich Beimengsel mit sich führt.

Friedberg (Histologie d. Bluts S. 94.) hat seine Forschungen auch auf diesen Punkt gerichtet und Nachstehendes als Ergebnisse derselben niedergelegt.

1. Blut aus Geschwüren wird mit Eiterzellen vermischt sein. Weicht man den Blutflecken mit Zuckerwasser oder Serum auf, so findet man die ihrem Bau nach den farblosen Blutkörperchen gleichkommenden Eiterkörperchen. Mit verdünnter Essigsäure behandelt, werden sie blass und zeigen ihren einfachen Kern oder zwei mehr oder weniger isolirte Kerne oder drei ebensolche. In der Regel finden sich im Eiter grosse Fettkörnchenzellen vor, welche bisweilen ebenfalls durch Essigsäure heller werden und ihren Kern zeigen. Auch Cholestearin-Tafeln und Detritus organischer Gewebe findet man bisweilen vor. 2. Blut aus Kopf- und Hirnwunden. Bei Kopfwunden können dem ausgeflossenen Blute kleine Haartheilchen beigemengt seyn, die unter dem Mikroskop erkennbar sind. Bei Hirnwunden kann Hirnmasse dem Blute beigemischt seyn. Diese kann durch die chemische Untersuchung erkannt werden, am kürzesten und sichersten aber gelingt es durch die mikroskopische Untersuchung. Ist die zu untersuchende Masse noch nicht getrocknet, so hebe man von den weichen, dem Blute beigemengten Flocken, deren Oberfläche nach dem Abstreifen des Blutes die Farbe der Hirnmasse zeigt, ein möglichst dünnes Stratum mit dem Messer ab, und bringe es auf den Objectträger, woselbst es von Zuckerwasser oder Serum umspült, unter dem Deckglas möglichst wenig gedrückt werden muss. Die Hirnsubstanz trocknet sehr langsam ein, viel langsamer als das Blut und um so langsamer, in je dickerer Lage sie aufgetragen ist. Ist die Hirnmasse aber getrocknet, so ist sie so brüchig, dass man mit dem Messer nur Detritus abhebt. In solchem Falle muss man sie daher vorerst mit Zuckerwasser oder Serum aufweichen, bevor man sie der Untersuchung unterwirft. Meist wird den in Rede stehenden Blutflecken Rindensubstanz der Hemisphäre des grossen oder kleinen Gehirns beigemengt seyn; in seltneren Fällen kann auch ein Theil der weissen Centralsubstanz mit der Rindensubstanz abgetrennt seyn. In den allerseltensten Fällen aber werden die einzelnen Strata der Hirnsubstanz in ihrer regelmässigen Anordnung sich vorfinden, gewöhnlich sind sie in den hier in Betracht kommenden Fällen vielfach durch einander vermischt, gedrückt, zerrissen u. s. w. Meist ist die zu untersuchende Hirnsubstanz mit kleineren oder grösseren Fetzen der Hirnhäute vermischt.*) — 3. Blut aus den verschiedenen Körperhöhlen. Stammt das Blut aus Organen, die mit

Schleimhaut ausgekleidet sind, so sind ihm häufig Epithelialzellen der Schleimhaut und das eigenthümliche Secret der Organe beigemengt, oder das Blut enthält einen Theil des Inhalts der Höhlen, die es passirt hat. Die Schleimkörperchen in dem Secrete der Schleimhäute sind in ihrem Baue den farblosen Blutkörperchen und den Eiterkörperchen vollkommen gleich und bei allen Schleimhäuten dieselben. Die Epithelialzellen dagegen bieten Verschiedenheiten in Gestalt und Anordnung. Beim Gerinnen des Blutes umhüllt der Faserstoff die Epithelialzellen, und der Schleim trägt beim Eintrocknen das Seinige bei, um jene und die Blutkörperchen noch mehr zu verdecken. Am Rande des aufgeweichten Objectes sieht man indess einzelne Zellen und will man sich über die Epithelialzellen grössere Gewissheit verschaffen, so schüttele man einen Theil der zu untersuchenden Masse mit Wasser vorsichtig, um den Schleim und Faserstoff abzuschälen. Ein nachmaliger Zusatz von wässeriger Jodtinctur lässt die Membranen der Blutkörperchen und die Epithelien deutlich erkennen. a. Blut aus der Nasenhöhle. Die Schleimhaut der Nase ist in ihrem vordern Theile, da nämlich, wo sie an den Nasenknorpel angeheftet ist, mit über einander geschichteten Pflaster-Epithelien besetzt; an dem hintern, mit dem die Nasenhöhle bildenden Knochen verbundenen Theile dagegen zeigt sie eine einfache Lage Flimmer-Epithelien. b. Blut aus der Mund- und Nasenhöhle. Die Schleimhaut der Mund- und Nasenhöhle ist mit Pflaster-Epithelien von ungewöhnlicher Grösse bedeckt. Ausser diesen können dem Blute aus der Mund- und Rachenhöhle noch Speichel und selbst Speisereste beigemengt seyn. c. Blut aus der Luftröhre und der Lunge. Im Kehlkopf beginnt das Flimmer-Epithelium schon oberhalb der oberen Stimmbänder und bedeckt von da abwärts die Schleimhaut bis in die feineren Luftröhren-Aeste; weiterhin bis in die Lungenbläschen ist diese mit Pflaster-Epithelien besetzt. Sind Verschwärungen in den Verzweigungen der feineren Luftröhren-Aeste oder in den Lungenbläschen vorhanden, so finden sich im Auswurfe oft elastische Fasern, welche von der unter der Schleimhaut gelegenen elastischen Schichte herstammen. Da das Blut, welches aus Luftröhre oder Lunge kömmt, die Rachen- und Mundhöhle passirt, können demselben auch Pflaster-Epithelien von der Schleimhaut der letzteren, Speichel- und Speisereste beigemengt seyn. d. Blut aus dem Magen und dem Darmkanal. Die Schleimhaut des Magens und des Darmkanals zeigt überall Cylinder-Epithelien mit dem der Schleimhaut zugekehrten schmalen und mit dem freien breiten, geraden oder schwach convexen Ende, dem feingranulirten Inhalte und einem oder zwei in der Mitte der Zelle befindlichen Kernen. Die Epithelien bilden eine einfache Lage und die jüngeren zeigen Uebergangsformen zu sphärischen Zellen gerade so wie diejenigen der Pflaster-Epithelien. Beim Aufweichen der getrockneten Cylinder-Epithelien findet man diese bisweilen in zwei oder mehrere Stücke getheilt. Finden sich die in der Zersetzung begriffenen Pilze in dem Blute, die Sarcine, mit dem Blute gemengt vor, so ist dessen Ursprung aus dem Magen oder Darmkanal unzweifelhaft. Sie erscheinen in Form platter kernhaltiger Zellen, welche meist sehr regelmässig zu vier oder acht oder sechzehn an einander gefügt sind. Reste von Muskelfasern dem Blute beigemengt, kommen bei Darm-Catarrhen vor. Gewöhnlich kommen die von Blut aus dem Darmkanal herrührenden Flecken an dem hintern Theil der Leibwäsche vor, doch können sie

sich auch an dem vordern befinden. e. Blut mit Saamen vermischt. Das Auffinden von Saamenfäden in Blutflecken ist ein untrüglicher Beweis für die Anwesenheit von Saamen und kann bei der Untersuchung auf Nothzucht entscheidend seyn.

*) Zusatz von Chromsäure erhärtet die Hirnsubstanz und macht so deren Aufbewahrung zu fernerer controllirender Untersuchung möglich. Friedberg schlägt zu diesem Behufe vor. die zu untersuchende Substanz in Zuckerwasser ein wenig aufzuweichen und eine Lösung von chromsaurem Kali (1 Theil auf 20 Theile Wasser) zuzusetzen.

§ 194.

Die Unterscheidung der von Wanzen oder Flöhen herrührenden Flecken von Blutspuren kann sehr schwierig seyn. Der äussern Gestalt nach sehr ähnlich, unterscheiden sich die Flecken von Dejectionen der Flöhe dadurch, dass sie in der Mitte sehr erhaben sind, während diess bei Blutflecken in der Regel nicht, bei Wanzen-Dejectionen aber gar nie der Fall ist. Die Dejectionen der Wanzen zeichnen sich häufig dadurch aus, dass mehrere der kreisrunden Flecken rosenkranzförmig an einander gereiht sind. Das wichtigste Erkennungsmittel aber ist, dass in den Dejectionen sowohl der Wanzen als der Flöhe keine Blutkörperchen und kein Faserstoff sich finden, indem diese beim Durchgang durch den Verdauungsapparat der Wanzen und Flöhe Gestalt und Wesen eingebüsst haben. Doch hält dieses Unterscheidungsmittel dann nicht Stich, wenn die blutigen Flecken von zerdrückten Wanzen oder Flöhen herrühren, die kurz zuvor Blut gesaugt haben, da das Blut die obenberührte Veränderung nicht sogleich bei der Aufnahme in den Körper der Wanzen oder Flöhe eingeht.

Die Dejectionen von Wanzen und Flöhen zeigen sich unter dem Mikroskop als durchaus homogene Masse ohne die geringste Spur histologischer Elemente, und das Leinengewebe lässt nach abgewaschenem Dejectionsflecke auf Zusatz von Jodlösung nur die gelbe Färbung, aber kein intensiv braun gefärbtes Fibrin-Gerinnsel auf der Stelle des Fleckens erscheinen, wie diess bei Blutflecken der Fall ist.

Nach Chevalier (Journal de Chimie et Pharmacie Sept. 1830 Nr. 17. . . . Ritter Ueber die Ermittelung etc. S. 106.) zeigen die Dejectionen von Wanzen, welche Blut gesaugt haben, einige Minuten der Luft ausgesetzt, eine ins Olivengrüne spielende Farbe und später nehmen die von Wanzen-Dejectionen herrührenden Flecken eine mehr oder weniger deutliche olivengrüne Farbe an. Auch soll nach Chevalier die wässerige Lösung von Wanzenblut auf Zusatz von Schwefelsäure einen aromatischen (den eigenthümlichen Wanzen-) Geruch verbreiten.

§ 195.

Das Alter der Blutflecken lässt sich durch die ärztliche Untersuchung nicht bestimmen. Gestalt und innere Beschaffenheit der Blutflecken ändern sich unter der Einwirkung äusserer Einflüsse. Sind Blutflecken schädlichen äussern Einflüssen entzogen, so können sie lange Zeit, ja Jahre lang äussere Gestalt und innere Beschaffenheit bewahren.

Einigen Anhaltspunkt zur Bestimmung des Alters der Blutflecken bietet ihre Farbe, insofern frische Blutflecken eine mehr oder weniger ins Carmoisinrothe gehende Farbe haben, vom 3. Tage an aber mehr und mehr rothbraun aussehen und auf Leinwand und andern Geweben endlich schwarzbraun werden. Diese Umwandelung der Farbe geht um so langsamer von Statten, je mehr von den Flecken die Einwirkung von Luft und Licht abgehalten ist.

Nach Pfaff (Anleit. 2. Aufl. S. 43.) lässt sich über das Alter der Blutflecken aus ihrer schnellern oder langsamern Löslichkeit im Wasser ein annäherungsweise richtiges Gutachten geben. Sind die Blutflecken ganz frisch, so tritt ihre Lösung bereits nach einigen Minuten ein; sind die Blutflecken 1—2 Tage alt, so erfolgt die vollständige Lösung in einer Viertelstunde; sind sie 3—8 Tage alt in $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde; sind sie 2—4 Wochen alt, in 1—2 Stunden; sind sie 4—6 Monate alt, in 3—4 Stunden; sind sie 1 Jahr alt und darüber in 4—8 Stunden. Frische Blutflecken auf Glas, Porzellan, polirten Metall- und Holzflächen lösen sich schneller, alte dagegen weit langsamer als Blutflecken auf Leinwand von gleichem Alter. Als Maass der Löslichkeit ist die Zeit anzunehmen, in welcher ein Blutflecken in dem Lösungsmittel so verblasst, dass die Ränder desselben von dem blutfrei gewesenen umgebenden Gewebe nicht mehr deutlich zu unterscheiden sind. Ausser der Schnelligkeit des Lösungsprocesses kann auch die Farbe der Lösung selbst zur Bestimmung des Alters der Blutflecken benützt werden, indem frische, nur sechs Stunden alte Flecken mit röthlicher Farbe sich lösen, während die Lösung älterer Flecken keine röthliche, sondern eine bräunliche Färbung zeigt. Pfaff bedient sich zur Lösung der Blutflecken nicht des Wassers, sondern einer Arsenik-Lösung (einen Gran auf zwei Drachmen). Zur Ermittelung des Alters älterer Blutflecken benützt er die bleichende Wirkung des Chlorwassers, das er nach Anwendung der Arsenik-Lösung in Gebrauch zieht.

§ 196.

Ob ein Blutflecken unmittelbar an der Stelle entstanden, wo er sich findet, oder von einer blutbefleckten Stelle übergewischt worden oder durchgedrungen ist, lässt sich nur dann feststellen, wenn das Blut nicht mit allen seinen Bestandtheilen übertragen worden, beziehungsweise, wenn es gelingt, nachzuweisen, dass der Blutflecken keinen Faserstoff enthält, in welchem Falle der Faserstoff auf dem ursprünglich befleckten Gewebe zurückgeblieben ist.

Auch zur Bestimmung, ob ein Blutflecken von einem Lebenden oder von einer Leiche herrührt, kann die Anwesenheit oder der Mangel des Faserstoffs in den Blutspuren verwerthet werden. Das Blut, welches von Lebenden stammt, oder kurz nach dem Tode ausfliesst, enthält Faserstoff und gerinnt; das Blut aber, welches längere Zeit nach dem Tode aus den Gefässen austritt, hat seinen Faserstoff verloren und gerinnt nicht.

Eintheilung der Verletzungen.

§ 197.

Die Verletzungen werden eingetheilt: 1. nach ihren Folgen in tödtliche und in nicht-tödtliche, — 2. nach ihrer Beschaffenheit, d. h. nach Art und Weise der Entstehung der Wunden — und zwar in Schnitt- und Hiebwunden, in Stichwunden, gerissene und gequetschte Wunden und in Schusswunden — dann in Quetschungen, Erschütterungen, Verrenkungen und Knochenbrüche, — 3. nach ihrem Sitze, d. h. nach dem verletzten Körpertheil in Kopfverletzungen, Verletzungen des Halses, der Wirbelsäule, beziehungsweise des Rückenmarks, in Brustverletzungen, Bauchverletzungen und Verletzungen der Gliedmassen.

J. B. Friedreich Anleitung zur gerichtsärztl. Untersuchung der Körper-Verletzungen. Straubing 1841. 8. — B. Brach Chirurgia forensis specialis oder gerichtsärztl. Beurtheilung d. an d. versch. Theilen d. menschl. Körpers vorkommenden Verletzungen. Köln 1843. 8. — Snetiwy Die Körperverletzungen in gerichtl.-med. Beziehung nach dem Geiste d. österreich. Gesetzgebung beurtheilt. Linz 1849. 8. — Herzog Die Körperverletzungen aus dem Gesichtspunkte der preussischen Gesetze. Berlin 1850. 8. — J. Finger Die Beurtheilung d. Körper-Verletzungen bei d. öffentl. u. mündl. Strafverfahren, Wien 1852. 8. — B. Brach Chirurgia forensis generalis od. d. forensische Lehre v. d. Verletzungen im Allgemeinen. Köln 1854. 8.

Drittes Kapitel.

Tödtliche Verletzungen.

Literatur.

Wildberg Wie die tödtlichen Verletzungen beurtheilt werden müssen. Leipz. 1810. 8. — Henke's Abhandl. Bd. 1. S. 117, Bd. 2. S. 45, Bd. 5. S. 1. — Remer in Kopp's Jahrbuch der St.-Akde. 1817, Jahrg. 9. S. 48. — Bothmer

(Justizrath) in Hitzig's Annalen d. Criminal-Rechtspflege 1830. H. 2. S. 1. — C. Wibmer in Henke's Zeitschr. 1830. Erg.-H. 13. S. 1. — Gleitsmann Ebenda 1839. H. 3. S. 112. — B. Schindler Ebenda 1833. H. 4. S. 366. — Mayer in v. Walther's Journ. d. Chirurgie Bd. 10. S. 386. — Sander in Annal. d. St.-Akde. 1841. S. 49. Hiezu Bemerk. v. Bekk Ebenda S. 78. — W. C. de Neufville in Henke's Zeitschr. 1831. Erg.-H. 43. S. 1. — E. Buchner in Henke's Zeitschr. 1858. Erg.-H. 47. S. 1., 1859. H. 2. S. 419., 1861. H. 2. S. 218., 1862. H. 2. S. 273.

§ 198.

Tritt nach einer Misshandlung früher oder später der Tod ein, oder wird eine Leiche aufgefunden, an der sich Spuren einer Verletzung zeigen, so entsteht die Frage nach dem Causalnexus zwischen Verletzung und Tod, nämlich ob und welcher ursächlicher Zusammenhang zwischen stattgehabter Verletzung und erfolgtem Tode besteht.

Diess ist die Frage nach der Tödtlichkeit der Verletzungen, die von Anfang an eine der wichtigsten an die gerichtliche Medicin gestellten Fragen war, im Laufe der Zeit aber — im Drange den übermässig harten ja grausamen Gesetzen möglichst viel Opfer zu entziehen — häufig verstanden und beantwortet wurde in einer Weise, dass Verletzungen als nicht tödtlich galten, obgleich sie die ausreichende Ursache des erfolgten Todes waren. Diess gab Veranlassung, dass sich die Gesetzgebung auf positive Weise ins Mittel legte und durch gesetzliche Bestimmung feststellte, in welchem Falle eine Verletzung als tödtlich zu erachten sei und wann nicht.

§ 199.

Das bayerische Strafgesetzbuch (von 1813 Thl. II. Art. 245 I.) stellt dem nach vorgenommener Leichenobduction auszustellenden Gutachten die Aufgabe eine bestimmte Antwort zu ertheilen auf die Fragen: ob die untersuchte Person eines gewaltsamen Todes und zwar an den bemerkten Verletzungen oder Misshandlungen gestorben sei oder im Gegentheil ob aus besondern Umständen als gewiss oder wahrscheinlich angenommen werden könne, entweder dass sie schon vor entstandener Verletzung todt gewesen, oder dass sie an einer zu den nicht gefährlichen Verletzungen später hinzu gekommenen Ursache gestorben sei?

Diese Aufgabe zu lösen, hat der ärztliche Sachverständige sich lediglich die ärztliche Frage zu stellen, woran der Verletzte gestorben ist und dann zu untersuchen, ob zwischen dieser ärztlichen Todesursache und den bemerkten Verletzungen und Misshandlungen ein ursächlicher

Zusammenhang besteht. Besteht ein solcher ursächlicher Zusammenhang, dann ist die Frage des Strafgesetzbuchs zu bejahen und auszusprechen, dass die untersuchte Person eines gewaltsamen Todes und zwar an den bemerkten Verletzungen und Misshandlungen gestorben sei. Damit wird die stattgehabte Verletzung für eine tödtliche erklärt.

§ 200.

Um eine Verletzung im rechtlichen Sinne für tödtlich zu halten, wird mehr nicht als die Gewissheit erfordert, dass dieselbe im gegenwärtigen Falle als wirkende Ursache den erfolgten Tod des Beschädigten hervorgebracht hat. Ohne allen Einfluss auf diese Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Verletzung ist es, ob dieselbe Verletzung in andern Fällen durch Hülfe der Kunst etwa schon geheilt worden oder nicht; ob in dem gegenwärtigen Falle durch zeitige zweckmässige Kunsthülfe ihr tödtlicher Erfolg hätte verhindert werden können; ob dieselbe unmittelbar oder nur durch eine aus ihr entstandene und durch sie selbst in Wirksamkeit gesetzte Zwischenursache den Tod bewirkt hat; ob endlich dieselbe allgemein tödtlich ist oder nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Entseelten oder wegen zufälliger Umstände, unter welchen sie ihm zugefügt worden oder die nachher eingetreten sind, den Tod hervorgebracht hat.

Hienach ist in jedem gegebenen Falle die Verletzung für sich als Einzelfall *(in concreto* nicht *in abstracto)* zu beurtheilen, ohne Rücksichtnahme darauf, wie derlei Verletzungen in andern Fällen verlaufen sind. Es frägt sich in jedem gegebenen Einzelfall lediglich darum, ob in diesem, im gegebenen Falle die Verletzung die ausreichende Ursache des erfolgten Todes ist.

Obige Begriffsbestimmung der Tödtlichkeit einer Verletzung ist zuerst von dem bayerischen StGB. von 1813 in Thl. I. Art. 143 aufgestellt worden, und hat dann nicht bloss in die Strafrechts-Wissenschaft, sondern auch in die meisten deutschen Strafgesetzgebungen Eingang gefunden. Durch das bayerische Gesetz vom 29. August 1848 wurde zwar dieser Artikel 143 sowie alle auf die strenge Beweistheorie Bezug habenden Bestimmungen des Gesetzbuches aufgehoben, aber in der Wissenschaft besteht diese Begriffsbestimmung in voller Anerkennung fort und auch das bayerische StGB. von 1861 hat sich veranlasst gesehen in Art. 233 die Bestimmungen des StGB. von 1813 Thl. I. Art. 143 wieder aufzunehmen, um damit Anhaltspunkte zu geben, für die Feststellung des Thatbestandes

einer rechtswidrigen Tödtung beziehungsweise für das, was das Gesetz unter einer tödtlichen Verletzung versteht.

Vgl. Feuerbach Lehrbuch des peinlichen Rechts 14. Aufl. von Mittermaier § 206.

Dass jeder Fall im Concreten zu beurtheilen ist, hat schon die peinliche Halsgerichtsordnug Karl V von 1532 anerkannt. Sie stellt in Art. 147 die Frage: „ob der Verletzte der geklagten Streiche halber gestorben ist;" sie frägt nur, was im concreten Fall geschehen ist, und nicht, ob es nothwendig hat geschehen müssen. (Bothmer in Hitzig's Annalen 1830. Bd. II. S. 23.)

§ 201.

Wird eine Verletzung als nicht tödtlich erkannt, wird sonach ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der aufgefundenen ärztlichen Todesursache und der stattgehabten Verletzung, nicht angenommen, so muss im ärztlichen Gutachten dargethan werden, entweder dass die betreffende Person schon vor entstandener Verletzung todt gewesen, oder dass sie an einer zu der Verletzung später hinzugekommenen von der Verletzung unabhängigen und derselben fremden Ursache gestorben sei. Die Bejahung des einen oder andern Theiles dieser Alternative kann auch vorausgehen und dazu dienen, die Beantwortung der Hauptfrage nach der Tödtlichkeit der Verletzung zu erleichtern und zu begründen; d. h. wenn sich ergibt, dass die Verletzung der Leiche zugefügt worden, so ist damit auch gegeben, dass die Verletzung nicht tödtlich gewesen; und anderseits, wenn nachgewiesen ist, dass der Tod aus einer zu der Verletzung hinzugekommenen von der Verletzung unabhängigen und derselben fremden Ursache erfolgt ist, so ist damit auch bewiesen, dass die Verletzung den Tod nicht verursacht hat.

§ 202.

Dass eine Verletzung einem bereits Verlebten, einer Leiche, zugefügt worden, ergibt sich zunächst aus der Anamnese, d. h. aus der Aktenlage, aber auch aus dem Befunde an der Leiche. Jede Verletzung, die einem Lebenden zugefügt wird, ruft in dem lebenden Körper eine Reaction hervor, die zunächst in Blutzufluss, Röthung der benachbarten Theile und nach längerm Zeitverlauf in den fortschreitenden Bestrebungen der Natur, diesen Schaden auszubessern und zur Heilung zu bringen, sich kund gibt. Von allem dem findet sich bei Verletzungen einer Leiche keine Spur; es fehlen alle Zeichen der Reaction. Und wo demnach diese Zeichen der Reaction fehlen, da muss geurtheilt werden,

dass die Verletzung einem bereits Verlebten, der Leiche, zugefügt worden.

§ 203.

Dass der Tod aus einer zu der Verletzung hinzugekommenen von der Verletzung unabhängigen und derselben fremden Ursache erfolgt ist, ergibt sich aus der Beurtheilung nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen. Der Verletzte kann so gut, wie der Gesunde jeder Todesursache unterliegen. Diese mit der Verletzung nicht in ursächlichem Zusammenhange stehende Todesursache kann nach stattgehabter Verletzung neu auftreten, oder sie kann auch in einer schon vor der Verletzung bestandenen Krankheit begründet seyn. In beiden Fällen ist die Verletzung nicht tödtlich.

Hieher gehören auch jene Verletzungen, die ihrer Beschaffenheit nach den Tod nicht bewirkt haben würden, bei welchen aber durch eine später hinzugetretene Ursache wie z. B. positiv schädliche Arzneien, verderbliche chirurgische Eingriffe, Ausschlagen aller dargebotenen Mittel oder Abreissen des heilenden Verbandes von Seiten des Verletzten und dergleichen der Tod herbeigeführt wurde. In solchen Fällen ist die Verletzung nicht die Ursache, sondern nur die entfernte Veranlassung des nachgefolgten Todes.

Man darf übrigens hierin nicht zu weit gehen. Man darf nicht jede Verletzung, bei welcher eine unzweckmässige ärztliche Behandlung stattfand — in Wirklichkeit oder nach der Ansicht des Beurtheilenden — für eine nicht tödtliche erklären. Es kömmt, wie schon oben dargethan, bei Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Verletzung nicht in Betracht, ob durch zweckmässige ärztliche Hülfe der tödtliche Ausgang hätte vermieden werden können oder nicht. Es besteht auch kein Grund, demjenigen, der eine Verletzung zugefügt hat, einen Anspruch auf die besstmöglichste ärztliche Behandlung des Verletzten zuzuerkennen; so wenig als Jemand einfallen wird, einen, der Feuer angelegt hat, desswegen für keinen Brandstifter zu halten, weil man Anfangs das Feuer recht leicht hätte löschen können. Soll nach Inhalt des Paragraphen eine Verletzung für nicht tödtlich erachtet werden, so muss sie solcher Art seyn, dass sie ihrer Beschaffenheit nach den Tod nicht bewirkt haben würde, und die ärztliche Behandlung muss nicht bloss unzweckmässig, sondern sie muss positiv schädlich und verderblich gewesen seyn. Nur wenn diese beiden Bedingungen statt haben, ist die Verletzung als eine nicht tödtliche zu erachten.

Hieher zu den nicht tödtlichen Verletzungen gehören auch jene Fälle, in denen der Verletzte in ein Krankenhaus eintritt Behufs seiner Heilung und daselbst einer ansteckenden, mit der Verletzung nicht in Verbindung stehenden Krankheit z. B. den Menschenblattern unterliegt, die er ausser dem Krankenhause nicht bekommen haben würde. In solchem Falle war die Verletzung nicht die

Ursache des Todes, sondern nur die entfernte Veranlassung desselben, insofern sie den Eintritt ins Krankenhaus veranlasste. Aber auch hierin kann der ärztliche Sachverständige fehlen, wenn er nicht gehörig Rücksicht auf den Zusammenhang zwischen Verletzung und nachfolgender tödtlich verlaufender Krankheit nimmt und diese Krankheit etwa als selbstständig für sich auftretend ansieht und sonach die Verletzung für nicht tödtlich erklärt, während in Wahrheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Verletzung und nachgefolgter Krankheit und also auch zwischen Verletzung und eingetretenem Tode besteht. Wohl hat sich der ärztliche Sachverständige zu hüten, dass er nicht für eine im Spital öfter epidemisch oder endemisch vorkommende Pyämie hält, was Folge der von der äussern Schädelverletzung nach innen fortgepflanzten Hirnentzündung und Hirneiterung ist; dass er nicht für eine selbstständige frisch erworbene Lungenentzündung hält, was Folge der pyämischen Blutvergiftung und demnach der eiternden Wunde ist, dass er nicht für ein auf Verderbniss der Galle beruhendes Rothlauf hält, was in Wahrheit als falsches Rothlauf nur den Eiterungsprocess in der Tiefe, längs und neben der Verletzung anzeigt etc. etc. In solchen Fällen kann der ärztliche Sachverständige leicht fehlgreifen, und die Verletzung für nicht tödtlich erachten, weil der Tod durch eine neu hinzugekommene Krankheit bedingt sei, während in Wirklichkeit die anscheinend neu hinzugekommene Krankheit nur Folge der Verletzung ist.

§ 204.

Die Frage nach der Tödtlichkeit einer Verletzung, d. h. die Frage, ob eine Verletzung tödtlich sei, kann nicht früher als nach eingetretenem Tode gestellt werden. Das Strafgesetz verlangt die Beantwortung dieser Frage erst, wenn eine Leiche vorliegt. Doch aber muss der ärztliche Sachverständige auf Grund der Wundschau schon einen Ausspruch über die Lebensgefährlichkeit der Verletzung, über die wahrscheinlichen Folgen der Verletzung in Beziehung auf Tödtlichkeit, geben, damit der Untersuchungsrichter hienach seine Maassnahmen treffen kann bezüglich der raschern oder minder raschen Durchführung der Untersuchung, bezüglich der Vernehmung des Beschädigten, bezüglich des Vorgehens gegen den Thäter, etwaiger Verhaftung desselben etc. etc. Bei der Abgabe dieser gutachtlichen Aeusserung, des vorläufigen Ausspruchs über die wahrscheinlichen Folgen einer Verletzung, hat sich der ärztliche Sachverständige ganz an die allgemeinen Regeln der ärztlichen Prognostik zu halten und seine Prognose (Vorhersage) völlig in gleicher Weise zu stellen, wie er das bei jedem von ihm behandelten Kranken bezüglich des Ausganges der Krankheit zu thun pflegt.

§ 205.

Lebensgefährlich ist jene Verletzung, welche dem Leben Gefahr bringt. Der ärztliche Sachverständige wird jede Verletzung für lebensgefährlich erachten, bei welcher die Prognose in Beziehung auf Erhaltung des Lebens nicht ganz ungetrübt ist.

Zu empfehlen ist, dass der ärztliche Sachverständige seinen Ausspruch über die wahrscheinlichen Folgen der Verletzung nicht zu hoffnungsreich gestaltet, sondern lieber die Prognose etwas ungünstiger stellt, als sie ihm in Wirklichkeit erscheint, namentlich wenn es sich darum handelt, auszusprechen, ob eine Verletzung den tödtlichen Ausgang nach sich ziehen wird oder nicht. Entspricht in solchem Falle der schlüssliche Ausgang der früher gegebenen gutachtlichen Aeusserung nicht, tritt der Tod ein, während er bei der vorläufigen gutachtlichen Aeusserung nicht in Aussicht gestellt worden, so kann es kommen, dass von Seiten des Untersuchungsrichters manche Maassnahme unterlassen worden ist, die bei richtigerer Stellung der Prognose getroffen worden wäre; anderntheils aber entsteht für den ärztlichen Sachverständigen die Schwierigkeit, sein Schlussgutachten mit der früher gegebenen weit günstiger lautenden Aeusserung in Uebereinstimmung zu bringen, und sehr leicht entsteht in solchen Fällen der Verdacht, dass der schlimme Ausgang einer Verletzung nicht nothwendige Folge der Verletzung gewesen sei, sondern Folge der ungeeigneten ärztlichen Behandlung oder anderer äusserer zufälliger Umstände. In solchen Fällen wird es dann dem ärztlichen Sachverständigen gewöhnlich sehr schwer mit seiner Ansicht, dass die ärztliche Behandlung geeignet war und dass keine zufälligen äussern Umstände den tödtlichen Ausgang bewirkten, durchzudringen. Gewöhnlich führt die geringe Uebereinstimmung der ersten gutachtlichen Aeusserung mit dem nachfolgenden Schlussgutachten dahin, dass dem ärztlichen Sachverständigen überhaupt keine Glaubwürdigkeit zuerkannt und sonach ein weiteres Gutachten bei andern Sachverständigen eingeholt wird.

Im entgegengesetzten Falle, wenn die Prognose etwas zu vorsichtig, etwas zu schlimm gestellt worden, wenn die vorläufige gutachtliche Aeusserung dahin gelautet, dass die Verletzung sehr leicht tödtlichen Ausgang haben könne oder dass sie wahrscheinlich den Tod nach sich ziehen werde, und wenn dann der Tod nicht eintritt, so erfolgt daraus keinerlei Unannehmlichkeit für den begutachtenden ärzt-

lichen Sachverständigen, keine Schwierigkeit das Schlussgutachten in Uebereinstimmung mit der vorläufigen gutachtlichen Aeusserung zu bringen. Der Fall ist eben glücklicher verlaufen, als ursprünglich in Aussicht stand. In gerichtlicher Beziehung entsteht aus einer solchen Nichtübereinstimmung zwischen der vorläufigen gutachtlichen Aeusserung und dem nachfolgenden Schlussgutachten keinerlei Nachtheil. Es ist nur allenfalls eine nun überflüssige Maassnahme getroffen worden, oder eine Maassregel sehr zeitig vorgenommen worden, welche die Gerichtsbehörde später bei grösserer Musse hätte vollziehen können. Doch das bringt keinen wesentlichen Schaden.

§ 206.

Ist die Frage nach der Tödtlichkeit der Verletzung bejahend beantwortet und ist sonach ausgesprochen worden, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der vorausgegangenen Verletzung und dem eingetretenen Tode statt gehabt hat, so muss dieser ursächliche Zusammenhang näher erforscht werden; es muss die Natur und Beschaffenheit der tödtlichen Verletzung und Misshandlung näher erörtert und dargelegt werden; es muss hergestellt werden, ob die Verletzung für sich allein ihrer allgemeinen Natur nach den Tod verursachte oder ob im gegebenen Falle noch andere ursächliche Momente einwirkten, welche den tödtlichen Ausgang der Verletzung bewirkten, namentlich ob nicht ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit des Beschädigten oder andere zufällige äussere Umstände statt gehabt haben, welche den Erfolg der Misshandlung zum tödtlichen steigerten.

§ 207.

Die Erörterung dieser Momente hat die Bestimmung, dem Richter die Beurtheilung der Absicht des Thäters zu erleichtern in jenen Fällen, in denen weder durch Geständniss noch durch andere directe Beweismittel hergestellt ist, ob des Thäters Absicht auf Tödtung gerichtet war oder nicht. Ausserdem kömmt die durch die Erörterung dieser Momente dargelegte Beschaffenheit der Verletzung auch bei der richterlichen Ausmessung der Strafen in Betracht.

Wenn Jemand absichtlich eine Handlung vorgenommen hat, aus der ihrer allgemeinen Natur nach ein bestimmter Erfolg nothwendig

und unmittelbar einzutreten pflegt, so liegt es nahe, anzunehmen, dass auch dieser Erfolg der Handlung beabsichtigt gewesen. Wenn aber der Erfolg nicht unmittelbar aus der Handlung folgt, oder wenn er bedingt ist durch zufällige äussere Umstände oder durch die ungewöhnliche nicht bekannte Beschaffenheit der Person oder Sache, gegen welche die Handlung gerichtet ist, dann kann man nicht annehmen, dass dieser Erfolg beabsichtigt gewesen. Ebenso verhält es sich auch mit Misshandlungen, welche den Tod zur Folge haben. Nur wenn eine absichtliche Verletzung ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig und unmittelbar den Tod zur Folge hat, ist anzunehmen, dass auch die Tödtung in der Absicht des Verletzenden lag.

§ 208.

Das bayerische Strafgesetz*) hat diesen Momenten Rechnung tragend bestimmte Fragen aufgestellt, welche der ärztliche Sachverständige zu beantworten hat. Die durch diese Fragen des Strafgesetzbuches gebildeten verschiedenen Arten von tödtlichen Verletzungen sind an die Stelle der ehemaligen sogenannten Letalitäts-Grade getreten. Man unterschied nämlich je nach dem höhern oder geringern Grade der Tödtlichkeit die Verletzungen in zwei, drei oder mehr Klassen. Eine sehr häufige Eintheilung der tödtlichen Verletzungen war die in unbedingt tödtliche und in zufällig tödtliche, zwischen welche beide Klassen von andern Schriftstellern eine Zwischenklasse, die der an sich tödtlichen Verletzungen *(letalitas per se)* eingereiht wurde. Bei der Aufstellung der verschiedenen Eintheilungen ging man von verschiedenen Grundsätzen aus, so dass eine Einigung der Ansichten nicht erzielt werden konnte; daher sich die Gesetzgebung allenthalben veranlasst sah auf positivem Wege vorzuschreiten.

*) StGB. v. 1813 Thl. II. Art. 245. (S. oben S. 57.)

Die Vergleichung der gesetzlichen Fragen mit den wissenschaftlichen Bestrebungen im Gebiete der Letalitäts-Grade ergibt, dass das bayerische StGB. alle wichtigen und haltbaren Momente, welche die Wissenschaft in diesem Gebiete zu Tage gefördert, in sich aufgenommen und bei der Stellung der Fragen berücksichtigt hat.

Eine ausführliche historisch-kritische Darstellung der Lehre von der Letalität der Verletzungen hat Ad. Henke in seinen Abhandlungen Bd. I. S. 117 gegeben.

§ 209.

Alle tödtlichen Verletzungen sind entweder nothwendig tödtlich oder pflegen nur zuweilen den Tod zu bewirken. Verletzungen, die nur zweilen den Tod zu bewirken pflegen, sind, wenn sie im concreten Fall den Tod bewirkt haben, wegen zufälliger äusserer Umstände Ursache des Todes geworden. Alle tödtlichen Verletzungen, die nicht wegen zufälliger äusserer Umstände Ursache des Todes geworden sind, sind nothwendig tödtlich.

§ 210.

Zu den zufälligen äussern Umständen, wegen welcher eine Verletzung Ursache des Todes werden kann, gehören das ungeeignete Verhalten des Verletzten, die mangelnde oder fehlerhafte ärztliche Behandlung, Witterungseinflüsse (?), herrschende Krankheitseinflüsse, hinzukommende Krankheit. — Bezüglich des Verhaltens des Verletzten kömmt in Betracht, ob der Verletzte nach der Verletzung sich zur Ruhe begeben hat oder fort arbeitete, fort trank etc.; ob er auf geeignete Weise von dem Platze der Verletzung weggebracht wurde, ob er rechtzeitig geeignete ärztliche Hülfe nachsuchte. War rechtzeitige und geeignete ärztliche Hülfe überhaupt nicht zu haben, so ist das kein zufälliger äusserer Umstand, sondern gehört zur allgemeinen Natur der Verletzung. Ferner kömmt in Betracht, ob die angewendete ärztliche Hülfe zweckmässig oder fehlerhaft war, ob dem Verletzten während seines Darniederliegens die geeignete Pflege zu Theil ward, ob er nicht nachtheiligem örtlichen Einfluss auf seinem Krankenlager ausgesetzt war, ob die Witterung keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hatte; ob nicht Krankheiten herrschten, die den Verlauf jeder Verletzung verschlimmerten und die in Frage stehende zur tödtlichen machten; ob nicht gleichen Einfluss zur Verletzung hinzukommende von dieser unabhängige Krankheiten hatten.

Vgl. oben § 203.

Hier hat sich der ärztliche Sachverständige sehr zu hüten, dass er die statt gehabten äussern zufälligen Umstände nicht überschätzt bezüglich ihrer Einwirkung auf den Verlauf der Verletzung. Vor Allem muss er zu erforschen suchen, ob denn die Verletzung nur wegen der äussern zufälligen Umstände Ursache des Todes gewesen ist, oder ob sie denn nicht auch ohne den Einfluss dieser äussern zufälligen Umstände tödtlich gewesen seyn würde, in welch letzterm Falle die Verletzung als eine nothwendig tödtliche zu erachten ist. Namentlich bezüglich der

Beurtheilung der ärztlichen Behandlung ist grosse Vorsicht nöthig. Bei dem ganz verschiedenen Standpunkte des am Ende der Krankheit beurtheilenden Arztes von dem Standpunkte des während der Krankheit behandelnden, ferner bei der unendlichen Verschiedenheit der ärztlichen Systeme, ja der einzelnen ärztlichen Anschauungsweisen ist Missbilligung der stattgehabten ärztlichen Behandlung sehr häufig. Hier muss nun aber wohl in's Auge gefasst werden, dass von der ärztlichen Behandlung, wenn sie auch missbilligt werden muss, noch nicht feststeht, dass durch ihren Einfluss die Verletzung tödtlich geworden ist.

Im Allgemeinen ist festzuhalten, dass nothwendig tödtliche Verletzungen bei jeder ärztlichen Behandlung, guter wie schlechter, bei jedem Verhalten des Verletzten, geeignetem wie ungeeignetem, bei jedem Witterungseinfluss, und bei jeder herrschenden Krankheits-Constitution den Eintritt des Todes bedingen und dass daher im concreten Fall zu untersuchen ist, nicht bloss ob äussere zufällige Umstände der beregten Art stattgefunden haben, sondern auch ob bloss ihres nachtheiligen Einflusses wegen die Verletzung den Tod verursacht hat. Um dies aber in geeigneter Weise untersuchen und erforschen zu können, muss immer die ursprüngliche Natur der Verletzung ins Auge gefasst und nach allgemein ärztlichen Grundsätzen beurtheilt werden, ob die Verletzung so beschaffen war, dass sie für sich allein ohne Einfluss der äusseren zufälligen Umstände den Tod verursachen konnte.

§ 211.

Alle nothwendig tödtlichen Verletzungen haben den Tod entweder ihrer allgemeinen Natur nach bewirkt oder nur im concreten Fall wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten. Jede nothwendig tödtliche Verletzung, die nicht wegen der ungewöhnlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten tödtlich geworden, hat den Tod ihrer allgemeinen Natur nach bewirkt.

§ 212.

Zu den Momenten, welche die ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit des Beschädigten begründen, gehören: Abweichungen von der regelmässigen Bildung, z. B. Verlagerung von Eingeweiden, ungewöhnlicher Lauf grosser Gefässe, zu geringe Entwickelung grosser Gefässe, zu geringe Entwickelung der Knochen, besonders allgemein oder örtlich zu dünner Schädel, — ferner örtliche organische Krankheiten, z. B. Pulsader-Geschwülste, Eingeweidebrüche, Tuberkeln und Eitersäcke in den Lungen etc. — endlich allgemeine Krankheiten und Krankheits-Anlagen, welche schon vor der Verletzung vorhanden waren, den Verlauf derselben verschlimmern und zum tödtlichen gestalten (z. B. Bluter-Dyscrasie, besondere Vulnerabilität etc.).

Aufgabe ist immer, zu erforschen, nicht bloss, ob ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit bei dem Verletzten vorhanden war, sondern auch, ob diese ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit des Verletzten Einfluss auf den Verlauf der Verletzung hatte, so dass die Verletzung nur wegen dieser ungewöhnlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten den Tod verursachte und bei gewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten den Tod nicht verursacht haben würde.

Ploucquet (Abh. üb. d. gewaltsamen Todesarten. Tübingen 1777, 2. Aufl. 1788.) hat zuerst die indivuell nothwendig tödtlichen von den zufällig tödtlichen Verletzungen getrennt und sie als eine eigene Unterart der nothwendig tödtlichen aufgestellt. Ad. Henke hat diese Lehre weiter ausgebildet. Er ist aber zu weit gegangen und hat nahezu alle Momente, welche die Individualität eines Menschen begründen, auch als Momente betrachtet, welche die individuell nothwendige Tödtlichkeit der Verletzung bedingen. So kam es, das er in seinen Abhandlungen (Bd. I. 2. Aufl. S. 269.) sagen konnte: „eine Verletzung, die für sich allein den Tod bewirkt, aber nur desshalb, weil es ein Greis oder ein Kind war, welche sie betraf, ist nothwendig tödtlich, aber nicht allgemein, sondern individuell." Das ist falsch und würde dahin führen, dass die Tödtung eines Greises weniger strafbar wäre, als die Tödtung eines Mannes in voller Lebenskraft. Das Strafrecht kennt diese Unterscheidung nicht; man darf denjenigen der nur mehr eine Stunde zu leben hat, ebenso wenig tödten, als den, der sich in voller Lebensfrische befindet. Die Berücksichtigung der Individualität des Verletzten kömmt dem Thäter zu Gute, soll das aber nicht über das Maass des Gerechten geschehen, so kann bei der Individualität des Verletzten nur berücksichtigt werden, was dem Thäter unbekannt war. Dass er ein Kind oder einen Greis vor sich hatte, als er einen tödtlichen Streich führte, und dass diese ein geringeres Widerstandsvermögen haben als ein Erwachsener, wusste er; das gehört demnach zur allgemeinen Natur seiner Handlung und der Verletzung. Das bayerische StGB. spricht von der ungewöhnlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten; von dieser konnte der Thäter nicht wissen. Hält sich der ärztliche Sachverständige genau an die Frage des StGB., so kann er nicht irre gehen. — Zu den individuell nothwendig tödtlichen Verletzungen hat Henke auch jene gerechnet, welche wegen Zeit und Ort der verletzenden Handlung tödtlich werden mussten. Wenn also von Zeit und Ort abhängige Umstände, wie Nachtzeit, einsame Gegend, Mangel der Hülfe überhaupt, fehlende Kunsthülfe, unvermeidliche Verspätung derselben etc. eine sonst nicht tödtliche Verletzung tödtlich machen, so ist sie nach Henke individuell nothwendig tödtlich und zwar wegen der Individualität der äusseren Umstände. Henke hat nun zwar Recht gehabt, die wegen dieser Umstände tödtlichen Verletzungen von den zufällig tödtlichen zu trennen, zu denen sie noch Plouquet zählte, weil diesem zufolge alle nach der Verletzung eintretenden Umstände, welche Einfluss auf den tödlichen Ausgang haben, zufällige Tödtlichkeit begründen; aber diese Verletzungen zu den individuell nothwendig tödtlichen zu rechnen, bestand kein Grund. Die Umstände der Zeit und des Orts gehören zur allgemeinen Natur der Verletzung; ihre Folgen sind als Ausfluss der That zu be-

trachten, denn sie sind ja ein nothwendiges Attribut der That, insoferne diese eben unter diesen Umständen und nicht unter andern äusseren Umständen geschehen ist. Der Thäter kannte diese Umstände; sie können ihm also nicht zu Gute kommen und seine Schuld veringern; sie sind von ihm verschuldet; es gehört zum Wesen seiner Handlung, dass er sie an diesem Ort und zu dieser Zeit verübt hat. Eine Verletzung, die wegen Ort und Zeit der Zufügung den Tod verursacht, hat denselben ihrer allgemeinen Natur nach verursacht. Die Gesetzgebung hat der Anschauungsweise HENKE's keine Rechnung getragen; das StGB. enthält keine auf die Individualität der äusseren Umstände bezüglichen Fragen.

§ 213.

Die tödtlichen Verletzungen haben den Tod entweder unmittelbar oder mittelst einer Zwischenursache, welche aus ihr entstanden und durch sie erst in Wirksamkeit gesetzt worden ist, verursacht. Eine tödtliche Verletzung, welche den Tod nicht mittelst einer aus ihr entstandenen und durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache verursacht hat, hat denselben unmittelbar verursacht.

Zwischenursache ist jedes Moment, das zwischen Verletzung und Tod aufgetreten ist und letzteren verursacht hat. Diese Zwischen-Ursache muss aber hier Wirkung der Verletzung seyn, sie muss aus dieser entstanden und durch dieselbe erst in Wirksamkeit gesetzt worden seyn. Zwischenursache dieser Art ist jeder Krankheitszustand, welcher zwischen Verletzung und Tod auftritt, Wirkung der erstern und Ursache des letztern ist. Als solches Mittelglied zwischen Verletzung und Tod erscheint z. B. sehr häufig Entzündung. Diese Entzündung ist entstanden aus der Verletzung, ist in Wirksamkeit gesetzt, verursacht durch die Verletzung, und die Entzündung selbst verursacht ihrerseits den Tod. Hier ist eine Reihenfolge von Erscheinungen — Verletzung, Entzündung, Tod —, durch deren erste die zweite, durch die zweite aber die dritte verursacht ist, die Verletzung hat den Tod verursacht, aber nicht unmittelbar, sondern mittelst einer aus ihr entstandenen und durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache, nämlich mittelst der Entzündung. Die Verletzung hat den Tod nur verursacht, indem sie Entzündung verursachte, und indem diese Entzündung den Tod verursachte. Die Entzündung steht in Causal-Nexus mit der Verletzung, indem sie durch diese verursacht ist, sie steht aber auch in Causal-Nexus mit dem Tode, indem sie diesen verursacht hat. Die Entzündung ist das Mittelglied zwischen Verletzung und Tod.

Solcher Mittelglieder zwischen Verletzung und Tod kann es im concreten Falle mehrere geben: z. B. bei einer Kopfverletzung: Extravasat, Reizung der Hirnhäute, Entzündung derselben, Eiterung, Tod. Immer aber müssen diese Mittelglieder in einem Causal-Nexus zu einander stehen, so dass sie eine Kette von Ursache und Wirkung bilden und dass jedes vorhergehende Glied der Kette die Ursache des nachfolgenden und jedes nachfolgende die Wirkung des vorhergehenden ist. Besteht kein solches Mittelglied zwischen Verletzung und Tod, so hat die Verletzung den Tod nicht mittelst einer aus ihr entstandenen und durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache, sondern unmittelbar verursacht.

Vom ärztlichen Standpunkte aus lässt sich freilich einwenden, dass es keine tödtliche Verletzung geben dürfte, bei welcher nicht ein Mittelglied zwischen Verletzung und Tod aufgefunden werden kann, und allerdings ist richtig, dass wir keine Verletzung kennen, welche das Leben als solches aufhebt, sondern die Verletzungen verursachen den Tod nur, indem sie die Maschine des Körpers, in welchem die Erscheinungen und Funktionen des Lebens vor sich gehen, beschädigen und zur Fortsetzung der zum Leben nothwendigen Funktionen untauglich machen. In manchen Fällen erfolgt aber der Tod so schnell auf die Verletzung, ja fast gleichzeitig mit derselben, so dass keine Zeit übrigt, in der die Funktions-Störung und Funktionsuntauglichkeit der Maschine in die Erscheinung treten kann. In solchen Fällen ist die Verletzung als unmittelbar tödtlich zu erachten. Es entgeht mir hiebei nicht, dass sonach die Frage nach der Unmittelbarkeit der tödtlichen Wirkung der Verletzung zunächst eine Zeitfrage würde, was sie nicht sein soll. Es lässt sich aber wirklich in praktischer Beziehung kein besserer Rath geben, als jede Verletzung, die den Tod sogleich bewirkte, für unmittelbar tödtlich zu erklären, bei jeder Verletzung aber, die erst nach kürzerer oder längerer Zeit den Tod verursachte, nach der den Causal-Nexus zwischen Verletzung und Tod vermittelnden Zwischenursache zu forschen. Schwieriger wird die Entscheidung, wenn die Verletzung zwar nicht sogleich, aber bald den Tod verursacht hat, ohne dass eine deutliche Zwischenursache (Entzündung, Eiterung etc.) aufgetreten ist, z. B. wenn ein am Kopfe Verletzter bewusstlos liegen bleibt, und nach wenigen Stunden stirbt. In solchem Falle würde die Verletzung, ungeachtet der Tod nicht sogleich (augenblicklich) auf sie erfolgte, für unmittelbar tödtlich zu erachten seyn, insofern in dem Zustande zwischen Verletzung und erfolgtem Tode nur ein fortgesetztes, verzögertes langsames Sterben erkannt werden könnte.

Bernt Handbuch der gerichtl. Arzneikunde § 962 hat die Frage nach der Unmittelbarkeit der tödtlichen Wirkung der Verletzung für eine Zeitfrage erklärt. Immerhin mag sie ein Abkömmling jener vom Strafrecht verlassenen Lehre sein, wonach eine Verletzung, die bis zu einem gewissen kritischen Tage hin den Tod nicht verursacht hatte, als nicht tödtlich galt.

Der obigen Darlegung entsprechend haben auch Bernt (Handb.), Lucae (Einige Bemerk. üb. d. Verhalten d. menschl. Organismus zu äusseren Verletzungen

in Bezug auf Tödtlichkeit und deren Beurtheilung. Heidelb. 1814) u. Schuermayer (Lehrb.) die Frage nach der unmittelbaren Tödtlichkeit der Verletzung aufgefasst, anders dagegen Henke (Abhandl. Bd. V. S. 99.) und die ihn ausgeschrieben haben: Siebenhaar (Encyklopäd. Handb. Bd. II. S. 68) und Friedreich (Handb. der gerichtsärztl. Praxis Bd. I. S. 579). Henke spricht zwar in seinem Lehrbuche (8. Aufl. § 341. 5.) von Verletzungen, die den Tod entweder unmittelbar bewirken, oder ihn mittelbar durch Entzündung, Brand, veranlassen (verursachen?), und Most (Encyklop. Bd. II. S. 968.) ist ihm hierin gefolgt; aber in seinen Abhandlungen wirft Henke die (mittelbare) Tödtlichkeit mittelst einer durch die Verletzung erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache zusammen mit der individuellen und mit der zufälligen Tödtlichkeit. Das ist irrig, denn erstens wäre auf diese Weise die Frage des StGB. (Thl. II. Art. 245. II. 3.) nach der unmittelbaren Tödtlichkeit nur eine durch Nichts motivirte Wiederholung der schon beantworteten Frage und andererseits würde der Zweck aller dieser Fragen über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod (StGB. Art. 245. II. 1. 2. u. 3) in einem wesentlichen Punkte nicht erreicht. Der Zweck dieser Frage ist, wie oben (§ 207.) erörtert, in gewissen Fällen Aufschluss zu geben über die Absicht des Thäters. Werden nun die mittelst Entzündung etc. tödtlich gewordenen, ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtlichen Verletzungen von den sogleich tödtlich gewordenen, ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtlichen Verletzungen nicht geschieden und beide als unmittelbar ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtliche Verletzungen erklärt, so folgt nach Rechtsgrundsätzen (Vgl. Anmerk. zum bayer. StGB. Bd. I. S. 145. u. Bd. II. S. 14.), dass wie bei letzteren so auch bei ersteren Verletzungen die Tödtung in der Absicht des Thäters lag. Das widerspricht aber dem allgemeinen Bewusstsein. Wer wird bei einer Verletzung die ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig, aber etwa erst nach 100 Tagen den Tod verursachte, aus der Verletzung selbst schliessen wollen, dass es die Absicht des Thäters war zu tödten? Die von Henke vertretene Ansicht stützt sich auf dieselbe Bestimmung, die auch das Preussische Landrecht hat. Dieses sagt nämlich Thl. 1. Tit. 6. §. 2.: „Wird ein solcher Nachtheil durch eine Handlung oder Unterlassung mittelbar und zunächst bewirkt, so wird der Schaden selbst unmittelbar genannt.“ § 3. „Entsteht der Nachtheil zwar aus der Handlung oder Unterlassung, jedoch nur in Verbindung derselben mit einem andern von ihr verschiedenen Ereigniss oder mit einer nicht gewöhnlichen Beschaffenheit der Person oder Sache, so ist ein mittelbarer Schade vorhanden.“ Die hier aufgestellten Begriffe sind dann beim Todtschlag (Preussisches Landrecht Thl. II. Tit. 20. § 809 u. 816) in entsprechende Anwendung gebracht.

Wir finden sonach im Preussischen Landrecht ganz dieselbe Begriffsbestimmung der unmittelbaren Tödtlichkeit, wie sie Henke in seiner Abhandlung angenommen hat, nämlich die eigenthümliche Beschaffenheit des Verletzten und die zufälligen äussern Einflüsse (Verbindung der Verletzung mit einem andern von ihr verschiedenen Ereigniss). Das bayer. StGB. unterscheidet aber schärfer, und trennt von den (ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig und) unmittelbar tödtlichen Verletzungen nicht bloss die wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten (individuell nothwendig) tödtlichen und die wegen zufälliger äusserer

Umstände (zufällig) tödtlichen, sondern auch jene Verletzungen, welche zwar ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig, aber nur mittels einer aus ihr entstandenen und durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache tödtlich geworden sind.

Häufig wird die Frage, ob die Verletzung unmittelbar tödlich gewesen etc., vor Gericht falsch aufgefasst. Es gibt Gerichtsärzte, die keine Verletzung kennen, die mittelst einer durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache den Tod verursacht hat, sondern jede nothwendig tödtliche Verletzung auch für unmittelbar tödtlich erklären, also die nach 100 Tagen nothwendig tödtliche Verletzung der sogleich nothwendig tödtlichen in Bezug auf die gerichtliche Würdigung ganz gleich schätzen. Dagegen hat der Obermedicinal-Ausschuss im k. b. Staats-Ministerium des Innern, der nach dem ältern seit 1849 beseitigten Gerichts-Verfahren als höchste gerichtsärztliche Instanz zwar nicht im Allgemeinen, aber doch im concreten Falle unbedingte Autorität genoss, so dass dessen Ausspruch als voller Beweis galt und dem gerichtlichen Urtheil zu Grunde gelegt werden musste, im Jahre 1847 (Henke's Zeitschr. 1855. H. 3. S. 340) in einem Falle von Kopfverletzung, der am 19. Tage tödtlich endete, ausgesprochen: „Die Kopfverletzung hat den Tod nicht unmittelbar, sondern mittelst einer Zwischenursache, nämlich der Entzündung und Eiterung des Hirns, verursacht. Diese Zwischenursache ist jedoch durch die Verletzung selbst in Wirksamkeit gesetzt worden."

Dass die Fragen, ob die Verletzung den Tod unmittelbar verursacht habe etc., in dem oben dargelegten Sinne verstanden werden müsse, ergibt sich aus dem neuen bayerischen StGB. von 1861. Dieses enthält im Art. 233. bezüglich des Thatbestandes der Tödtlichkeit dieselben Momente, wie der Art. 245. Thl. II. des StGB. von 1813, aber in Beziehung auf das hier Einschlägige in etwas veränderter Fassung. Der Art. 233. besagt nämlich: „Für die Feststellung des Thatbestandes einer rechtswidrigen Tödtung ist es unerheblich, ob . . . . die Beschädigung unmittelbar oder nur durch eine aus ihr entstandene Zwischenursache den Tod bewirkt hat, dessgleichen etc." Es ist demnach aus der „Zwischenursache, welche durch jene (die Verletzung) erst in Wirksamkeit gesetzt worden" des StGB. von 1813 „eine aus ihr (der Verletzung) entstandene Zwischenursache" geworden. Dass aber unter einer aus der Verletzung entstandenen Zwischenursache weder die ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit des Verletzten noch die zufälligen äussern Umstände verstanden werden können, sondern lediglich nur, was oben als Zwischenursache festgestellt wurde, liegt offen zu Tage. Ebenso unschwer ist daraus aber auch zu entnehmen, dass von Seite des Gesetzgebers der hin und wider in Zweifel gezogene und missverstandene Sinn der mittelst einer durch die Verletzung erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache tödtlichen Verletzung zweifellos und ausser Missverständniss gestellt werden wollte. Offenbar ist die veränderte Fassung nicht bestimmt, den ursprünglichen Sinn dieses Moments der Beurtheilung zu ändern.

Diese veränderte Fassung findet sich auch bereits in dem badischen StGB. von 1845 (Entwurf von 1839), und das würtembergische StGB. von 1839 vereinigt beiderlei Fassung, indem es als unerheblich für die Feststellung des Thatbestandes bezeichnet, „ob . . . die Beschädigung unmittelbar oder durch andere jedoch aus ihr entstandene und durch sie in Wirksamkeit gesetzte Zwischenursachen den Tod bewirkt hat."

Eine zum Tod führende, nicht gar seltene Zwischenursache, die aber häufig irrig aufgefasst und als neue, von der Verletzung unabhängige Krankheit betrachtet wird, bildet bei eiternden Wunden die Pyämie. Sie tritt in zwei Formen auf: entweder bilden sich in den Venen Eiter führende Blutgerinnsel, welche theilweise verschleppt werden und in den feinsten Gefässen gewisser Organe — meist in den Lungen, seltener in der Leber, noch seltener in andern Organen — stecken bleiben und dadurch sogenannte pyämische Herde (Blut-, Eiter- oder Brand-Herde) erzeugen. Diese Herde entstehen wie durch eine Art Entzündung, sitzen gewöhnlich oberflächlich, und haben desshalb eine Entzündung des Organ-Ueberzugs, also des Lungenfells, des Bauchfells etc. im Gefolge. Die andere Weise, in welcher sich die Pyämie ausbildet, ist die, dass von der ursprünglichen Eiterungsstelle aus die Resorption des Eiters in den Lymphgefässbahnen im Bindegewebe statt hat, und dass bei diesem Vorgange seröse Häute, unter welchen sich dichte Lymphgefässnetze befinden, gerne in eiterige Entzündung versetzt werden. — Beide Formen der Pyämie lassen sich in der Leiche nachweisen; im Leben aber gibt die Pyämie ihr Auftreten zunächst durch einen oder wiederholte Schüttelfroste kund, — meist am 10. bis 14 Tage nach stattgehabter Verletzung.

§ 214.

Die Frage, ob eine Verletzung unmittelbar oder nur mittelst einer durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache den Tod verursacht hat, ist, wie aus dem Vorstehenden sich ergibt, nur bei den nothwendig tödtlichen Verletzungen von Wichtigkeit und zwar bei den ihrer allgemeinen Natur nach nothwendlg tödtlichen Verletzungen eben so gut als bei den nur wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Verletzten nothwendig tödtlichen. Die zufällig tödtlichen Verletzungen sind niemals unmittelbar tödtlich. Verletzungen, welche den Tod unmittelbar verursacht haben, sind immer zugleich nothwendig tödtlich und zwar entweder ihrer allgemeinen Natur nach oder wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Verletzten.

§ 215.

Zu den ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtlichen Verletzungen gehören: 1. Verletzungen, welche Zerstörung des ganzen Körpers hervorbringen und dadurch die Fortdauer des Lebens unmöglich machen, z. B. Zermalmung, Zerschmetterung des ganzen Körpers. Sie sind zugleich unmittelbar tödtlich. — 2. Verletzungen, welche Lähmung und Schwächung des Nervensystems bedingen, z. B. Hirn-Erschütterung, Erschütterung der grossen Nerven-Geflechte in der Magengegend etc. Diese Verletzungen sind häufig

unmittelbar tödtlich, können den Tod aber auch durch Folge-Krankheit verursachen. — 3. Verletzungen einzelner Theile, wodurch die zum Leben unentbehrliche Verrichtung derselben gänzlich gehemmt wird, namentlich also Verletzungen des Herzens, der grossen Blutgefässe, der Respirations-Organe, des Gehirns, des Rückenmarks, der grossen Nerven-Stämme und Geflechte. Diese Verletzungen sind entweder unmittelbar tödtlich oder sie verursachen den Tod mittelst Blutergiessung in die Höhlung des Körpers, mittelst Entzündung, Eiterung etc. — 4. Das Zusammentreffen mehrerer Verletzungen, deren jede einzelne nicht tödtlich seyn würde, die aber zusammen den Tod entweder unmittelbar bedingen, z. B. beim Todtprügeln — oder denselben durch Entzündung, Brand etc. hervorrufen. — 5. Verletzungen, welche unaufhaltsame Ergiessung von Säften zur Folge haben. z. B. der kleinern Blutgefässe, der zur Bereitung und Fortführung des Speisesaftes bestimmten Organe etc. Diese Verletzungen verursachen den Tod immer nur mittelst einer durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache.

§ 216.

Vorstehend aufgeführte Verletzungen sollen nur als Beispiel der ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtlichen Verletzungen gelten. Wiederholt muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass jede Verletzung *in concreto* als Einzelfall zu beurtheilen ist und dass es bei der Beurtheilung jedes Einzelfalls darauf ankömmt, wohl zu untersuchen, welche der in den vorhergehenden Paragraphen erörterten Bedingungen vorhanden sind, die eine Verletzung bezüglich ihres ursächlichen Zusammenhangs mit dem nachgefolgten Tod verschieden beurtheilen lassen. Immer muss im gegebenen Fall vor Allem erforscht werden, ob äussere zufällige Umstände eingewirkt haben, wegen welcher die Verletzung tödtlich geworden. Finden sich solche äussere zufällige Umstände nicht, dann ist die Verletzung nothwendig tödtlich, und es entsteht die weitere Aufgabe, zu untersuchen, ob der Verletzte eine ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit hatte, welche die Verletzung zur tödtlichen gestaltete. Besteht solche ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit nicht, so ist die Verletzung als eine ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtliche zu erachten. Bei jeder nothwendig tödtlichen Verletzung entsteht dann aber die Aufgabe, zu untersuchen, ob nicht eine durch die Verletzung in Wirksamkeit gesetzte, aus derselben entstandene Zwischenursache vorhanden war, mittelst welcher die Ver-

letzung den Tod verursacht hat; ist diess nicht der Fall, so hat die Verletzung den Tod unmittelbar verursacht.

Auf diesem Wege der Ausschliessung erreicht im gegebenen Falle der ärztliche Sachverständige am sichersten das Ziel, den ursächlichen Zusammenhang zwischen stattgehabter Verletzung und eingetretenem Tode näher darzulegen und die Fragen des Strafgesetzbuchs gehörig zu beantworten. Die einfache Beantwortung der vom Strafgesetzbuch gestellten Fragen genügt aber nicht. Der ärztliche Sachverständige muss seinen Ausspruch auch begründen durch Anführung desjenigen, was im gegebenen Falle für seine Auffassung spricht.

§ 217.

In manchen Fällen können die Fragen des Strafgesetzbuchs überhaupt nicht mit Gewissheit oder auch nicht mit Wahrscheinlichkeit beantwortet werden aus Mangelhaftigkeit der Anamnese und der Obductions-Ergebnisse oder auch weil der Fall überhaupt so verwickelt ist, dass die Forschung nach den ursächlichen Momenten des Todes zu befriedigenden Ergebnissen nicht führt. In solchen Fällen hat der ärztliche Sachverständige die Aufgabe, den Fall nach allen seinen Richtungen möglichst genau darzulegen unter Anführung der Gründe, welche eine bestimmte Beantwortung der Fragen des Strafgesetzbuchs nicht zulassen. Dabei muss er sich stets gegenwärtig halten, dass diese Fragen zunächst die Bestimmung haben, jene Momente hervorzuheben, auf welche es bei der rechtlichen Beurtheilung eines Falls ankömmt, und welche demnach von dem ärztlichen Sachverständigen zunächst erforscht werden sollen.

12. Fall. Nicht tödtliche Verletzung. Schlag auf den Kopf mit einem Haselnussstöckchen. Tod.

In der zweiten Hälfte Februars kam zu dem Arzte Dr. L. die Messnersfrau E. mit ihrem $11^1/_2$ J. alten Knaben und gab an, dass derselbe vom Lehrer in der Schule auf den Kopf geschlagen worden sey und über Kopfschmerzen klage. Dr. L. fand nirgend eine Verletzung, hielt die Sache für unbedeutend, und gab, da der Knabe vorzüglich noch über Bauchweh klagte, ein Abführmittel, und als hierauf ein Wurm abging, Wurmmittel. Später hörte Dr. L. von dem Knaben Nichts mehr, bis er am 3. April zu demselben geholt wurde und ihn an den Erscheinungen einer chronischen Gehirnentzündung mit Ausschwitzung leidend fand. Am 8. April starb der Knabe. Bei der gerichtlichen Section am 10. April zeigte sich äusserlich keine Spur einer Verletzung; in den beiden seitlichen Hirnhöhlen

fanden sich 2¼ Unzen Wasser, ausserdem an der Wölbung des Gehirnes auf der Spinnewebenhaut eine kleine Menge Ausgeschwitztes, das hingestrichenem geronnenem Milchrahme glich, und endlich auf dem kleinen Gehirne und auf der Varolsbrücke und noch auf dem verlängerten Rückenmarke lag eine suppige Masse. Den Zeugenaussagen nach war E. seine Lebtage immer ein sehr schwächlicher, sehr selten gesunder Mensch, dem man es schon an der Gesichtsfarbe ansah, dass er immer kränkelte, und der schon vor den Schlägen auf den Kopf, namentlich aber im vorausgehenden Sommer sehr häufig über heftiges Kopfweh und Hitze im Kopfe klagte. Das Gutachten wurde dahin abgegeben, dass E. an Wasserkopf litt und starb. Schläge auf den Kopf erscheinen unter allen Umständen als üble und tadelnswerthe Anwendung des Züchtigungsrechtes. Die von dem Lehrer dem verstorbenen Knaben E. zugefügten Schläge auf den Knopf stehen mit dem erfolgten Tod des letzteren in keinem Zusammenhang.

13. Fall. Der allgemeinen Natur nach oder doch wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit nothwendig und unmittelbar tödtliche Verletzung. Schädelzertrümmerung.

Am 19. September Morgens 4 Uhr wurde im Markte E. eine Leiche aufgefunden, welche als die des Nagelschmiedes B. erkannt wurde. Dieser hatte Morgens um 2 Uhr vom Wirthshause weg mit dem Lederer G. seinen Schwager, den Sattlermeister H., heimbegleitet. Die Section ergab das Gesicht aufgetrieben, voll von eingetrockneten Blutflecken, die oberen Augenlider blau sugillirt, geschwollen, die Augäpfel verdeckend; die linke Pupille sehr trübe, die rechte schwarz glänzend; am Scheitel eine geschnittene, aber von keinem scharf schneidenden Instrumente zugefügte Wunde, 1½ Zoll lang klaffend, die Kopfschwarte bis zur Sehnenhaube in der ganzen Länge durchdringend; rechts eine ziemliche Schwappung unter der Kopfschwarte, herrührend von einer Zersplitterung des rechten Scheitel-, Stirn- und Schläfenbeins, die sich bis an die Nasenwurzel erstreckt und 25 einzelne Knochenstücke ergibt, deren grösstes 1½ Zoll lang und 1¼ Zoll breit ist, deren kleinstes 4 Linien im Durchmesser hat. Vom rechten Stirnbein setzt sich ein Knochensprung bis zum linken obern Orbitalrande, ein anderer Sprung vom Scheitel seit- und rückwärts fast bis zum Hinterhauptsbeine fort. Wo immer Knochensprünge oder Splitter sind, zeigt sich auch Blutextravasat in ziemlicher Menge an der äussern und innern Schädelfläche. Auch die harte Hirnhaut ist in der Ausdehnung eines Zwölfkreuzerstücks vollkommen zerrissen und ein Theil des Gehirns vorgefallen. Das ganze Schädelgewölbe hatte sehr dünne Beschaffenheit, so dass die Dicke desselben an den dünnsten Stellen kaum eine Linie und an den dicksten kaum zwei Linien erreichte. B. war für einen Andern gehalten und aus dem Hinterhalte mit einer Zaunlatte durch einen Schlag über den Kopf niedergestreckt worden und hatte dann noch ein paar Schläge bekommen. Das Gutachten hielt die Einwirkung der vorliegenden Latte, wenn sie mit beiden Händen geführt worden, als geeignet, um jeden Schädel zu brechen, vorausgesetzt, dass die gehörige Kraftanwendung statt gehabt, — und bezeichnete die Verletzung als unmittelbar und nothwendig tödtlich, ihrer allgemeinen Natur nach oder doch wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten.

14. Fall. Der allgemeinen Natur nach nothwendig und mittels einer Zwischenursache tödtliche äussere Kopfverletzung.

Der 36 J. a. Dienstknecht B. erhielt am 22. Sept. Abends 9 Uhr bei der Kirchweih-Tanzmusik einen Schlag mit einem Dengel-Stöckel auf den Kopf. Er blutete sehr stark und begab sich ungefähr eine Viertelstunde später zu seinen Eltern nach Hause. Andern Tags wurde der Chirurg D. geholt, welcher in seiner Anzeige angab, er zweifle nicht, dass der Knochen durch und somit Lebensgefahr vorhanden sey. Bei der Wundbeschau am 25. Sept. klagte der Verletzte über heftige Kopfschmerzen mit starkem Schwindel, und dass der linke Arm pelzig und das Schlucken erschwert sey. Am hintern oberen Winkel des rechten Scheitelbeins zeigte sich eine fast $^3/_4$ Zoll lange, 1 Linie breite Wunde, welche sich mit der Sonde über $^1/_4$ Zoll tief verfolgen und den Knochen rauh anfühlen liess. Unter antiphlogistischer Behandlung besserte sich der Zustand, die am 3. Tage aufgetretene Lähmung der linken Gesichtshälfte verlor sich, und am 11. und 12. Tage verliess der Verletzte auf kurze Zeit das Bett, fühlte sich ganz wohl und sprach vom baldigen Wiedereintritt in den Dienst. Dann aber trat Verschlimmerung ein und am 17. Tage der Tod. Bei der Section zeigte sich am rechten Scheitelbein eine viereckige Knochenverletzung, 4 Linien lang und 4 Linien breit. Ein Knochenstückchen, $^1/_2$ Zoll lang und 3 Linien breit, war an der Knochenhaut hängen geblieben. Aus der Knochenwunde selbst wurden schwarze Fäden einer Zipfelhaube herausgezogen, dann zeigte sich Hirnmasse. Unter dem Knochenbruch auf der harten Hirnhaut, welche im Umfang eines 24-Kreuzerstücks dunkel geröthet und missfärbig war, lag ein Knochenstück, 8 Linien lang, in der Mitte 4 Linien breit; ausserdem fanden sich hier noch 3 kleinere Knochenstücke. Der Wundkanal drang $1^1/_2$ Zoll tief in die Gehirnmasse ein, die in einem Umfange von 2 Zoll im Durchmesser ganz missfarbig und eiterartig zerstört war, welche Zerstörung sich bis in den Hirnbalken erstreckte (Hirnabscess). Ausgesprochen wurde, der Verletzte sey an der am 22. Sept. erhaltenen Kopfwunde eines gewaltsamen Todes gestorben und diese Wunde habe mittels einer Zwischenursache nothwendig und ihrer allgemeinen Natur nach den Tod bewirkt.

15. Fall. Wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit nothwendig und mittels einer Zwischenursache tödtliche Verletzung. Durchdringende Bauchwunde.

Die beiden Schäfer A., 28 J. a., und B., 19 J. a., lebten in Feindschaft, die ihren Grund darin haben soll, dass B. den A. einen „Materiekopf“ nannte. Das geschah auch am 24. Juni Nachts 10 Uhr beim Johannisfeuer. A., darüber erzürnt, legt sich in den Hinterhalt, springt auf den heimkehrenden B. los und versetzt ihm ein paar Streiche mit einem Hanichlstecken, so dass dieser abbricht. B. zieht das Messer und sticht den A. in den Unterleib. Beide begaben sich nun nach Haus. Der Arzt findet 1—2 Stunden später den Unterleib fast im ganzen Umfang mit Gedärmen bedeckt; es waren 6 Schlingen des Dünndarms, der Blinddarm, ein Theil des aufsteigenden und des querverlaufenden Dickdarms und ein

grosser Theil des Netzes vorgefallen. Nach Reposition der Gedärme und des Netzes zeigte sich 1 Zoll unter dem Nabel eine mit der weissen Linie fast parallel verlaufende Wunde von $1^1/_2$ Zoll Länge und 1 Zoll Breite mit scharfen Rändern und spitzen Winkeln. 3 blutige Hefte, Heftpflaster, Compressen. Vor und nach dem Verbande Erbrechen, das in den nächsten Tagen bei antiphlogistischer Behandlung sich mindert. Gegen den 5. Tag Besserung, dann aber Husten, Schmerzen auf der Brust. Am 8. Tag Tod nach unruhiger Nacht, vielem Husten, bedeutend viel eiterigem Auswurf. In der Leiche zeigten sich beide Lungen an der hintern Seite angeheftet, die linke Lunge eingesunken, in der rechten Lunge einige erbsengrosse Tuberkel, deren unterer Lappen blutreich, mit zahlreichen Tuberkeln besetzt, aus der Schnittfläche kopiöse blutig-schleimige, mitunter eiterartige Flüssigkeit ergiessend, ebenso beschaffen die ganze linke Lunge. Bauchwunde nur verklebt, in der Muskulatur noch vollständig klaffend. Bauchfell im Umkreis von $2^1/_2$ Zoll schwärzlich-bräunlich-grün, ebenso die Windungen des Dünndarms und das Netz. Gutachten: A. ist eines gewaltsamen Todes und zwar an der unterm 24. Juni erlittenen Bauchwunde gestorben. Nicht gewiss ist, ob in vorliegendem Falle die ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit des Beschädigten, d. h. seine Skrophelsucht und Lungentuberkulose den tödtlichen Ausgang der Verletzung bedingten, oder ob nicht auch bei gewöhnlicher Leibesbeschaffenheit, d. h. bei gesundem Zustande des Beschädigten diese Verletzung den Tod nach sich gezogen haben würde. Doch ist ersteres als wahrscheinlich anzunehmen und sonach die Verletzung wahrscheinlich nicht ihrer allgemeinen Natur nach, sondern wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten nothwendig tödtlich. Sie hat mittels einer Zwischenursache, welche durch sie erst in Wirksamkeit gesetzt worden, den Tod verursacht.

16. Fall. Zufällig tödtliche äussere Verletzung.

Der 34 J. a. Bauer E. wurde am 16. Sept. spät Abends nach vorgängigem Streit in den Rücken gestochen. Heftige Blutung. Der Verletzte wird heimgetragen. $^3/_4$ Zoll unterhalb der Gräthe des linken Schulterblatts und 1 Zoll vom Rabenschnabelfortsatz nach unten und hinten findet sich eine $1^1/_2$ Zoll lange, 3—7 Linien klaffende Wunde mit scharfen Rändern, halbmondförmig, die Concavität nach unten. Die Wunde dringt unter der Haut durch die Muskulatur bis in die Achselhöhle, wo eine 1 Zoll lange, 5 Linien klaffende Wunde mit scharfen Rändern von oben nach unten laufend, sich zeigt. In senkrechter Richtung sind die obere und untere Wunde 5 Zoll von einander entfernt und lassen erkennen, dass ein stechend-schneidendes Werkzeug von oben nach unten und von hinten nach vorne eingestossen worden. Aus beiden Wunden strömt noch häufig Blut aus. Druckverband, Hinbinden des Arms an den Oberkörper; Hallersches Sauer, Gummi Kino, salzsaures Eisenoxyd. Oeftere heftige Nachblutungen. Nach 14 Tagen scheint die obere Wunde zu heilen, aus der untern entleert sich schwarzes geronnenes Blut mit stinkender Jauche. Das dauert fort. Reinigende Injectionen. Tod am 22. Tage. Die Section ergab Blutleere, die durchschnittenen Muskel brandig macerirt, ihre Umgebung mit blutiger Jauche infiltrirt. Ein von der Achselarterie nach innen abgehender Ast, eine *Art. thoracica externa*, war durch-

schnitten. Die Achselvene enthielt eiterige jauchige Flüssigkeit. Gutachten. Gewaltsamer Tod in Folge der Verletzung durch Blutleere und Brand. Die Verletzung ist nicht nothwendig tödtlich, sondern pflegt nur zuweilen den Tod zu bewirken; sie hat nicht ihrer allgemeinen Natur nach und auch nicht wegen besonderer Leibesbeschaffenheit den Tod bewirkt, sondern ist nur wegen zufälliger äusserer Umstände (wegen ungenügender ärztlicher Behandlung) Ursache des Todes gewesen; sie hat nicht unmittelbar, sondern mittels einer Zwischenursache, welche durch jene erst in Wirksamkeit gesetzt worden, den Tod verursacht. Der Verletzte hätte auch bei ganz geeignetem Verhalten und bei ganz kunstgerechter Behandlung sterben können. Wäre er aber nicht gestorben, so würde er auch im günstigsten Falle über sechzig Tage krank und arbeitsunfähig gewesen seyn.

§ 218.

Zeigen sich an einer aufgefundenen Leiche tödtliche Verletzungen, so kann die Frage entstehen, ob diese Verletzungen durch fremde oder durch die eigene Hand zugefügt worden, ob demnach Tödtung vorliegt oder Selbstmord. Die Beantwortung dieser Frage muss sich zunächst auf die äussern Umstände stützen. Die Zeichen der Gegenwehr, des Kampfes können Aufschluss geben, ebenso die Beantwortung der Frage, ob unter den bestehenden Verhältnissen Tödtung oder Selbstmord möglich oder ausgeschlossen war.

Vom ärztlichen Standpunkt aus können Anhaltspunkte zur Beantwortung dieser Frage geboten seyn durch den Sitz und durch die Richtung der Verletzung, dann durch die Art und Beschaffenheit der Verletzung, wobei namentlich auch in Betracht kömmt, ob sie aus der Nähe oder Ferne zugefügt worden. Mehrfache Verletzungen sprechen in der Regel für Vergewaltigung, obwohl auch mancher Selbstmörder grosse Ausdauer besitzt und bei dem Misslingen eines Selbstmord-Versuches zu einem andern schreitet, und sich sonach mehrere Verletzungen zufügen kann.

Schauenstein berichtet (Wiener med. Wochenschr. 1853. S. 108.) über einen Selbstmörder, der sich 17 tiefe Spalten ins Stirnbein mittels eines Beiles beigebracht hatte. — Einen Fall von Selbstmordversuch mittels einer grossen Anzahl auf den Vorderkopf geführter Axthiebe theilt Hodann mit (Casper's Vierteljahrsschrift Bd. 6. S. 1.). — Samson-Himmelstiern gibt (Rigaer Beiträge z. Heilkunde, Bd. 5.) Mittheilung von einer 60 J. a. Bauersfrau, die sich mit einem Strick erhängt hatte, ein anderes gerissenes Hängungsband hing nebenan; unter dem Kehlkopf hatte sie eine Stichwunde, am Bauche eine eindringende Schnittwunde.

Viertes Kapitel.

Nichttödtliche Verletzungen.

§ 219.

Die Verletzungen, welche den Tod nicht nach sich gezogen haben, die nichttödtlichen Verletzungen, werden nach ihrer Wirkung unterschieden in solche, welche kürzer oder länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit bewirkt, und in solche, welche bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit verursacht haben.

Die Unterscheidung der Verletzungen in leichte und in schwere ist keine ärztliche. Sie findet in der gerichtlichen Medicin nur da Anwendung, wo das Gesetz von solchen spricht, und muss dann im Sinne des betreffenden Gesetzes gehandhabt werden. Das bayerische Strafgesetzbuch kennt diese Unterscheidung nicht.

Das preussische Strafgesetzbuch v. 14. April 1851 unterscheidet die nicht tödtlichen Verletzungen in leichte und in schwere, und zählt zu den letztern (§ 193) jene, welche eine Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit von einer längern als zwanzigtägigen Dauer zur Folge gehabt oder den Verletzten verstümmelt oder der Sprache, des Gesichts, des Gehörs oder der Zeugungsfähigkeit beraubt oder in eine Geisteskrankheit versetzt haben. Durch das Gesetz vom 14. April 1856 erhielt § 193 eine neue Fassung, wonach von den schweren die bloss erheblichen Körperverletzungen abgetrennt und die letztern auf bloss erhebliche Nachtheile für Gesundheit oder Gliedmaassen oder eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit beschränkt werden, ohne diese an sich unbestimmten Begriffe festzustellen und namentlich den letztern durch bestimmte Zeitmaasse zu fixiren. Casper (Handb. 3. Aufl. Thl. I. S. 313.) tadelt mit Recht diese Aenderung und bevorwortet, jede über drei Wochen andauernde Arbeitsunfähigkeit als eine länger andauernde zu bezeichnen. Dagegen sagt Obertribunalsrath v. Tippelskirch (Goltdammer's Arch. 1864. Bd. 12. S. 736.), diese Aenderung in der Redaction des Strafgesetzes habe sich praktisch bewährt.

Dem österreichischen Strafgesetz vom 27. Mai 1852 zufolge macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig, wer gegen einen Menschen zwar nicht in der Absicht ihn zu tödten aber doch in anderer feindseliger Absicht auf eine solche Art handelt, dass daraus eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindest zwanzigtägiger Dauer, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung desselben erfolgte.

§ 220.

Krankheit kann in gewissem Grade bestehen, ohne dass Arbeitsunfähigkeit vorhanden ist; ebenso kann Arbeitsunfähigkeit ohne gleich-

zeitige Krankheit bestehen. Bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung handelt es sich lediglich darum, im concreten Fall zu bestimmen, ob Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit vorhanden, dann ob diese Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit durch die Verletzung verursacht worden sei, endlich von welcher Dauer diese Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit gewesen sei.

In gerichtlichen Fällen wird in der Regel nur dann angenommen werden können, dass Krankheit vorhanden ist, wenn zugleich Arbeitsunfähigkeit besteht. Dagegen kann sehr gut Arbeitsunfähigkeit vorhanden seyn, ohne dass man von Krankheit spricht. Wer den Arm gebrochen, kann der gewöhnlichen Auffassung nach nicht wohl als krank bezeichnet werden, er ist aber arbeitsunfähig.

§ 221.

Krankheit ist die Abweichung von dem früher bestandenen Breitegrade der Gesundheit in körperlicher wie in psychischer Beziehung. Es ist gleichgültig, ob eine Misshandlung ihre schädliche Wirkung am Körper oder am Geiste des Misshandelten äussert. Nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen muss im concreten Falle beurtheilt werden, ob Krankheit vorhanden ist. Der ärztliche Sachverständige muss sich zunächst an die objectiven Krankheits-Erscheinungen halten, um nicht Täuschungen zu unterliegen, die hier um so leichter möglich sind, als nicht selten subjective Krankheits-Erscheinungen von den Misshandelten fälschlich angegeben werden theils in Folge von Selbsttäuschung, theils in der bewussten Absicht, andere zu täuschen.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin hat durch ihren Referenten Casper folgende Definition von Arbeit gegeben, welche von den Ministern des Kultus und der Justiz den Regierungen und den Gerichten zur Kenntnissnahme mitgetheilt worden: Krankheit muss eine Gesundheitsstörung genannt werden, durch welche entweder ein Allgemeinleiden bedingt wird, wie Fieber, heftige das ganze System ergreifende Schmerzen, allgemeiner Schwächezustand, oder durch welche irgend eine Verrichtung des Körpers wesentlich gestört ist, wie z. B. Beweglichkeit einzelner Glieder oder des ganzen Körpers, Verdauung, Athmung etc. (Casper's Vierteljahrsschr. 1853. April.)

§ 222.

Krankheiten werden fälschlich vorgeschützt (simulirt) oder auch verhehlt, um Vortheile zu erreichen, Verpflichtungen zu entgehen, gewisse Rechte zu erlangen oder der schon erlangten Rechte und Begünstigungen nicht verlustig zu gehen. Aufgabe des

ärztlichen Sachverständigen kann es in beiderlei Richtung werden, aufzuklären, ob wirklich Krankheit besteht und in welchem Maasse oder ob sie nur fälschlich vorgeschützt oder fälschlich angeschuldigt, beziehungsweise verhehlt wird.

Simulation von Krankheiten und Gebrechen kömmt sehr häufig vor bei Militär-Conscribirten, aber auch bei Individuen, die sich dem Schulbesuch, der Erfüllung von Dienstesobliegenheiten, der Verpflichtung zum Landwehr- und anderen Diensten, der Vorladung zur Zeugnissablegung vor Gericht, der Thätigkeit als Geschworner etc. entziehen wollen. Krankheiten werden simulirt, um Erleichterungen in der Untersuchungshaft oder im Strafvollzug zu erlangen, bessere Gefangenenkost, Bewegung in freier Luft, Ueberbringung in eine Krankenanstalt, Aufhebung der Haft etc. Krankheiten werden aber häufig auch simulirt nach Misshandlungen, um dem Gegner eine härtere Bestrafung zu erwirken durch Erhöhung der strafrechtlichen Qualität der Misshandlung mittels Ueberschreitung der gesetzlichen Krankheitstermine.

§ 223.

Hier reiht sich die Frage nach der Haftfähigkeit an, bei deren Beantwortung es sich weniger darum handelt, auszusprechen, ob Krankheit simulirt wird oder wirklich vorhanden ist, als vielmehr zu bestimmen, ob vorhandene Krankheit durch die Haft wesentlich bis zur Gefährdung des Lebens oder bis zur Entstehung eines bleibenden Nachtheils werde verschlimmert werden. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass nach ärztlicher Erfahrung jede Haft, wenigstens bei längerer Dauer, nachtheilig auf die Gesundheit einwirkt. Das ist aber allgemein und auch dem Gesetzgeber bekannt, es kann sich daher im gegebenen Fall für den ärztlichen Sachverständigen nur darum handeln, auszusprechen, ob der Verhaftete sich in solchem körperlichen Zustande befindet, dass von Fortsetzung der Haft ein weit grösseres Uebel mit Grund zu besorgen ist, als der Gesetzgeber bei Verhängung der Haft allgemein beabsichtigt hat.

In zweifelhaften Fällen wird der ärztliche Sachverständige sich die Abgabe des schlüsslichen Gutachtens vorbehalten und den zu Beurtheilenden länger fortgesetzter Beobachtung unterziehen, um aus dem Verlaufe der krankhaften Erscheinungen einen Schluss auf den Ablauf und Ausgang derselben leichter und sicherer ziehen zu können.

17. Fall. Gesundheitszustand eines Verhafteten.

W. J., 72 Jahr alt, sitzt seit 10 Monaten im Schuldthurm. Früher an ein sehr thätiges, bewegtes, geistig erregtes Leben gewöhnt, eine mächtige Stellung im öffentlichen Leben einnehmend und in sehr guten Verhältnissen sich befindend,

hat er viele Schulden gemacht, die ihn endlich in Wechselarrest brachten. In den ersten Monaten seiner Haft ging er Abends in Begleitung des Gefängnisswärters spazieren, später unterliess er diess aus eigenem Antriebe. Sein Rechtsanwalt beantragte unterm 16. April Haftentlassung aus Gesundheitsrücksichten. Wir nahmen an, dass W. J. an fettiger Entartung des Herzens leide und gründeten diese Annahme auf den weichen, leicht unterdrückbaren Puls, auf den weder fühlbaren noch sichtbaren Herzstoss, auf die Schwäche der Herztöne und den in der Höhe der zweiten Rippe gar nicht mehr vernehmbaren, systolischen Herzton, — ferner auf die Gefässfülle im Gesicht und am Fussrücken, — endlich auf die bedeutende Erschwerung des Athmens bei jeder Bewegung, während doch eine Erkrankung der Lungen nicht nachgewiesen werden konnte. Wir sprachen aus, dass die Fettentartung des Herzens bereits einen sehr hohen Grad erreicht habe — Oedem der Füsse, allgemeiner Verfall, — dass in Folge dessen der tödtliche Ausgang in Aussicht stehe und plötzlich eintreten könne. Beschleunigt aber werde der tödtliche Ausgang bei Fettentartung des Herzens durch All das, was im Allgemeinen nachtheilige Einwirkung auf die Gesundheit äussere, also namentlich auch durch die allgemeinen Gesundheitsnachtheile, welche von jeder Haft unzertrennlich seien.

§ 224.

Auch die Fähigkeit zur Schärfung der Strafen unterliegt der ärztlichen Begutachtung. Strafschärfungen sind die körperliche Züchtigung, das Liegen auf blossen Brettern, die Entziehung der Fleischkost, die Entziehung aller warmen Kost und der Dunkelarrest. Das bayerische StGB. v. 1861 kennt nur mehr die letztern beiden Strafschärfungen.

Im gegebenen Falle hat der ärztliche Sachverständige auf Grund der Untersuchung des bestehenden Gesundheitszustandes nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung sich darüber auszusprechen, ob der Betreffende die Strafschärfung ohne wesentliche nachtheilige Einwirkung auf die Gesundheit werde ertragen können. Auch hier gilt, dass jede Strafschärfung der Gesundheit Nachtheil bringt, und es handelt sich demnach bei der gerichtlich-medicinischen Begutachtung nur darum, auszusprechen, ob die Strafschärfung im gegebenen Fall mehr als gewöhnlich der Gesundheit Nachtheil bringen werde, demnach mehr als die Gesetzgebung im Allgemeinen bei Verhängung der Strafschärfung beabsichtet.

Ueber die Strafqualifications-Zeugnisse Hofmann in Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde., 1857. Bd. 9. S. 115.

Bayer. StGB. v. 1861. Art. 21. „Die Arreststrafe kann in den vom Gesetze vorgesehenen Fällen auf beistimmendes Gutachten des Gerichtsarztes durch richterliches Erkenntniss geschärft werden 1) mittels Dunkelarrestes, welcher jedoch nicht auf länger als 24 Stunden ohne Unterbrechung verhängt und nicht vor Ablauf einer Zwischenzeit von acht Tagen wiederholt werden darf; 2) mittels Be-

schränkung der Kost des Verurtheilten auf Wasser und Brod am je dritten Tage; 3) mittels Verbindung der unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Schärfungsarten. Mit dem Dunkelarrest ist Einzelnhaft verbunden. Die auf Wasser und Brod beschränkten Gefangenen sind von denen, welchen warme Kost gereicht wird, an den betreffenden Tagen zu trennen. Die Strafschärfung kann für die ganze Dauer oder für kürzere Abschnitte der Strafzeit erkannt werden."

§ 225.

Arbeitsunfähigkeit ist das Unvermögen die gewohnte körperliche oder geistige Thätigkeit auszuüben. Arbeitsunfähigkeit ist vorhanden, wenn der Verletzte krank liegt, d. h. zur Heilung der Verletzung und zur Vermeidung schlimmerer Folgen der Ruhe sich hingeben muss, oder wenn die nöthige Kraft zum Arbeiten mangelt, endlich wenn die zur Verrichtung der Arbeit nothwendigen Organe unbrauchbar geworden sind.

Die Arbeitsunfähigkeit kann verschieden aufgefasst werden als Unfähigkeit zu arbeiten im Allgemeinen und als Unfähigkeit zur Berufsarbeit. Das bayerische StGB. von 1813 spricht von der Untauglichkeit des Beschädigten zu seinen Verrichtungen oder Berufsarbeiten, das gegenwärtig Geltung habende bayerische StGB. von 1861 dagegen spricht nur von der Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen; doch wird es bei der ärztlichen Beurtheilung der Arbeitsfähigkeit immer gerathen bleiben vorerst ins Auge zu fassen, ob der Verletzte zu seinen Arbeiten tüchtig ist oder nicht, und erst hieraus einen Schluss auf die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen zu ziehen.

Die Arbeitsunfähigkeit darf nicht in dem beschränkten Sinne aufgefasst werden, als ob sie nur dann vorhanden wäre, wenn der Verletzte gar Nichts arbeiten, gar keine Verrichtung vornehmen könnte; denn dann dürfte von einer Arbeitsunfähigkeit überhaupt nicht viel die Rede seyn; in den meisten Fällen von Körperverletzung ist es nämlich nach Aufhören der Bewusstlosigkeit möglich, wenigstens während einiger Minuten irgend eine geringfügige Arbeit zu verrichten. — In einem mir zur Begutachtung vorgelegenen Falle von schwerer lebensgefährlicher Kopfverletzung (Gehirnerschütterung, Extravasat etc. nach Schlag auf den Kopf mit einem Prügel) hatte der Verletzte in Folge Anerbietens einer bedeutenden Entschädigungssumme von Seiten des Thäters am 29. Tage*) das Bett verlassen, war in die Werkstatt gegangen und hatte vor Zeugen ein Bretchen durchsägt, um so den Beweis zu liefern, dass er zur Verrichtung seiner Berufsarbeiten als Wagner tauglich sei. Die ärztlichen Sachverständigen und die Richter anerkannten diese Arbeitsfähigkeit freilich nicht.

Selbst das wirkliche Arbeiten in gewohntem Maasse begründet die Arbeitsfähigkeit nicht. Arbeitsunfähigkeit ist vorhanden, wenn der Verletzte zur Abhaltung schlimmerer Folgen der Verletzung sich der Arbeit enthalten und der Ruhe hingeben musste nach ärztlichem Ausspruche, der Verletzte mag in Wirklichkeit gearbeitet haben oder nicht. Sein Arbeiten beweist die Arbeitsfähigkeit nicht. Er hat gearbeitet, er hätte aber nicht arbeiten sollen, er war nicht tauglich

zum Arbeiten. Solches Arbeiten bedingt häufig später nachkommende schlimme Folgen und kann selbst den tödtlichen Ausgang herbeiführen, in welchem Falle auszusprechen kömmt, dass die Verletzung wegen zufälliger äusserer Umstände — wegen nicht gehörigen Verhaltens des Verletzten — den Tod verursacht hat. Es kömmt häufig vor, dass Verletzte, namentlich am Kopf Verletzte nach der Verletzung, zum eignen Nachtheil aber möglicher Weise auch dem Thäter zum Schaden, fortarbeiten in gewohntem Maasse ohne ärztlichen Rath zu suchen oder diesem Folge zu geben, bis sich schlimmere Folgen einstellen. Wenn aber auch in einem solchen Falle die schlimmen Folgen sich nicht einstellen, so wird vom ärztlichen Standpunkte aus immer ausgesprochen und festgehalten werden müssen, dass um die nach ärztlicher Erfahrung drohenden Folgen einer solchen Verletzung zu vermeiden, der Verletzte nicht hätte arbeiten, sondern sich hätte zur Ruhe begeben sollen, so dass demnach zu erachten ist, dass der Verletzte arbeitsunfähig war, ungeachtet er gearbeitet hat. — Nach Urtheil des Preussischen Obertribunals vom 13. Juni 1861 ist Arbeitsunfähigkeit vorhanden bei Enthaltung jeder Arbeit auf Anordnung des Arztes. (Goltdammer's Archiv Bd. IX. S. 641. . . . Mein Bericht 1861. Nr. II. 12.)

Boecker in Henke's Zeitschr. 1853. H 3. — Pappenheim in Casper's Vierteljahrsschr. 1855. April.

*) Nach dem bayerischen Strafgesetzbuche von 1813 war der 30. Tag ein kritischer, insofern die 30 Tage andauernde Untauglichkeit zu den Berufsarbeiten die That zum Verbrechen stempelte, während sie bei Berufsunfähigkeit von unter 30 Tagen nur Vergehen war.

§ 226.

Man unterscheidet die Arbeitsunfähigkeit in gänzliche (totale) Arbeitsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit), da denn der Verletzte gar nicht arbeiten kann, und in die theilweise (partielle) Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsbeschränkung, Erwerbsbeschränktheit), da denn der Verletzte nicht mit derselben Kraft und nicht mit derselben Ausdauer arbeiten kann, wie früher.

Das bayerische Strafgesetzbuch fasst jeweils die gänzliche und theilweise Arbeitsunfähigkeit zusammen, und nur bei der Strafausmessung kömmt die nicht völlige Arbeitsunfähigkeit als ein die Strafe verringerndes Moment in Betracht.

§ 227.

Die Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit wird nach den thatsächlichen Momenten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen festgestellt. Um die Frage nach der Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit beantworten zu können, muss der ärztliche Sachverständige nach allgemeinen ärztlichen

Grundsätzen die Frage beantworten, an welchem Tage nach der Verletzung noch Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit vorhanden war. Bei der Abgabe seines Ausspruchs thut der ärztliche Sachverständige gut, die Bestimmungen der Landesgesetzgebung in Betracht zu nehmen.

Das bayerische Strafgesetzbuch theilt nach Art. 234 und 237 die Verletzungen in Beziehung auf die nachfolgende Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit ein: 1) in solche, welche bis zu fünf Tagen Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen haben, — Uebertretungen, die mit Arrest bis zu 42 Tagen oder mit Geldstrafe bis zu 150 fl. bedroht sind, — 2) in solche Verletzungen, welche mehr als 5 jedoch nicht mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht haben, — Vergehen, bedroht mit Gefängniss bis zu 5 Jahren, — endlich 3) in solche Verletzungen, welche eine mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben — Verbrechen und mit Zuchthaus bis zu 16 Jahren bedroht.

Wie wichtig es ist bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung einer Verletzung die gesetzlichen Bestimmungen wohl ins Auge zu fassen, leuchtet aus Obigem von selbst ein. Vom ärztlichen Standpunkte aus kann es als gleichgültig erscheinen, anzunehmen, die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit habe 60 oder 61 Tage gedauert, oder in einem andern Falle, sie habe 5 oder 6 Tage gedauert; nicht so vom strafrechtlichen Standpunkte aus. Hier macht es nicht bloss bezüglich der Ausmessung der Strafdauer, sondern auch bezüglich der Qualität der Strafe und ihrer Folgen bei sonst gleichen Verhältnissen einen wesentlichen Unterschied, ob die Krankheits- oder Arbeitsunfähigkeit 5 oder 6 Tage, 60 oder 61 Tage angedauert hat. Der ärztliche Sachverständige wird demnach bei der Beurtheilung der Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der wichtigen Folgen seines Ausspruchs wohl erwägen, ob Grund genug vorhanden ist, auszusprechen, dass die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit 6 und nicht 5 Tage, dass sie 61 und nicht 60 Tage angedauert habe.

Dem *Code pénal* (Art. 309.) zufolge ist jede Verletzung, die eine über 20 Tage dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit *(incapacité de travail personnel)* nach sich zieht, ein Verbrechen. — Auch dem österreichischen und dem preussischen Strafgesetzbuch nach ist der 20. Tag ein entscheidender (Vgl. § 219). — Das ältere bayerische StGB. v. 1813 theilte die Verletzungen bezüglich der nachfolgenden Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ein erstens in solche, die nur drei Tage Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen — diese wurden polizeilich abgewandelt; — ferner in solche, welche zwischen 3 und 30 Tagen Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten, — Vergehen der Körperverletzung, — und endlich in solche, welche 30 Tage oder länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursachten — Verbrechen der Körperverletzung.

§ 228.

Bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit ist vorhanden, wenn durch die Verletzung der Körper

oder die Gesundheit in einer Weise beschädigt sind, dass eine Wiederherstellung nicht in Aussicht steht. Der Zeitpunkt, in welchem der ärztliche Sachverständige auszusprechen im Stande ist, dass ein bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit bestehe, kann schon bei der ersten Wundbeschau gegeben seyn, in der Regel tritt er aber erst nach Ablauf des Heilungsprocesses der Verletzung ein, oder sobald nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung nicht mehr zu erwarten steht, dass der Verletzte das frühere Maass, den frühern Breitegrad der Gesundheit wieder erlangen werde, wie denn in jedem Zeitpunkte des Heilungsprocesses einer Verletzung die Prognostik den ärztlichen Sachverständigen in den Stand setzt, ein wenn auch nicht Gewissheit doch Wahrscheinlichkeit aussprechendes Gutachten über den endlichen Verlauf der vorhandenen Krankheit — des Heilungsprocesses der Verletzung — zu geben.

In der Mehrzahl der Fälle bedarf es nach abgelaufenem Heilungs-Processe der ärztlichen Kenntnisse nicht, um zu bestimmen, ob durch eine Verletzung dem Verletzten ein Nachtheil am Körper oder Gesundheit zugegangen ist, fast in allen Fällen wird es aber der ärztlichen Dazwischenkunft bedürfen, um zu bestimmen, ob dieser nach allgemeiner Anschauung vorhandene Nachtheil ein bleibender seyn werde oder nicht, d. h. ob Aussicht gegeben ist, dass vollständige Wiederherstellung erfolgen werde oder nicht.

Hat der ärztliche Sachverständige im gegebenen Falle sich darüber auszusprechen, ob ein bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit durch die Verletzung verursacht worden sei, so hat er vor Allem zu erforschen, ob denn ein durch die Verletzung verursachter Nachtheil noch vorhanden ist. Hiebei darf nicht beirren, dass der Verletzte nach ärztlicher Ansicht geheilt ist und etwa aus der ärztlichen Behandlung als geheilt entlassen wurde. Dies besagt nichts Anderes, als dass der Heilungsprocess abgelaufen und der Verletzte nicht weiter ein Object für die ärztliche Thätigkeit ist. Ein Amputirter ist nach vollendeter Vernarbung des Amputationsstumpfes geheilt nach ärztlicher Anschauung, er ist aber ein Krüppel und hat sicherlich einen bleibenden Nachtheil davongetragen. Sodann muss der ärztliche Sachverständige untersuchen, auf welcher organischen (pathologisch-anatomischen) Grundlage der bestehende Nachtheil beruht, um danach zu bemessen, ob noch Besserung und Hebung dieses bestehenden Nachtheils zu erwarten steht. Hiebei muss wohl ins Auge gefasst werden, wie gar manche Aenderung und Wendung zum Bessern herbeigeführt werden kann durch Aufsaugung von Exsudaten und namentlich überschüssiger Callusmasse, durch Veränderungen im Narbengewebe, durch Herstellung und Verstärkung des Collateralkreislaufs, durch Verwachsung und Regeneration getrennter Nerven, durch Ersatzthätigkeit benachbarter Nerven und Muskel, durch Accommodation, Gewöhnung und Uebung etc. etc.

überhaupt durch alle die Vorgänge, welche nicht bloss von der Wirkung der sogenannten Naturheilkraft, sondern auch von dem Einflusse günstiger äusserer Umstände zu erwarten sind, und zwar um so eher, je weniger weit vorgeschritten im Lebensalter und je gesünder im Allgemeinen der Beschädigte ist.

Das bayerische Strafgesetzbuch spricht nur vom bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit und begreift darunter alle die Folgen der Verletzungen, welche in dem älteren bayerischen Strafgesetzbuch von 1813 (Art. 180. 181. 182.) und noch in mehrern andern Strafgesetzen einzeln aufgeführt sich finden, als die Verstümmelung, Verunstaltung, unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines der Glieder, der Arme, Hände oder Füsse, oder des Gebrauchs der Sprache, des Gesichts, — die durch Verstümmelung oder Beschädigung verursachte Untüchtigkeit zur Fortpflanzung des Geschlechts, endlich das Verfallen in Raserei, Wahnsinn, Blödsinn und andere ähnliche Gemüthskrankheit.

Das bayerische Heerergänzungsgesetz vom 15. August 1828 spricht von „sich selbst verstümmeln."

Alle diese Begriffe sind an und für sich verständlich, und nur die Verunstaltung und Verstümmelung können zu Zweifeln Anlass geben. Die Verunstaltung ist kein ärztlicher Begriff und auch nicht nach ärztlichen Grundsätzen zu beurtheilen. Der ärztliche Sachverständige hat sich demnach auch nicht über die Verunstaltung auszusprechen. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen kann es nur etwa seyn, auszusprechen, ob der Zustand, welcher die Verunstaltung bedingt, ein bleibender seyn wird. — Verstümmelung ist der Verlust eines Organs oder eines Organtheils mit Beeinträchtigung der Function desselben.

Ein Plenarbeschluss des preussischen Obertribunals v. 26. Sept. 1860 (Entscheid. Bd. 44. II. S. 77.) spricht aus: „Als Verstümmelung ist der Verlust eines Körpertheils anzusehen, wenn derselbe eine erhebliche Erschwerung und theilweise Störung einer Function des Körpers zur Folge hat; jener Verlust ist übrigens nicht nothwendig durch eine Trennung des betreffenden Gliedes vom Körper bedingt, vielmehr genügt, wenn ein zu einer wesentlichen Körperfunction bestimmtes Glied seiner Thätigkeit vollständig oder in seinen Hauptbeziehungen beraubt worden ist."

§ 229.

Bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung der nicht tödtlich gewordenen Verlezungen kommen sämmtliche in den vorhergehenden §§ (200 u. ff.) erörterte Momente und Grundsätze in Anwendung. Auch hier frägt es sich, ob die Verletzung als wirkende Urs che die nachfolgte Gesundheitsstörung (Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit oder bleibenden Nachtheil) hervorgebracht habe oder ob anzunehmen sei, entweder dass die Gesundheitsstörung schon vor Eintritt der Verletzung bestanden habe oder aus einer zu der die Gesundheit nicht störenden Verletzung später hinzugekommenen Ursache entstanden sei. Wird die erste Frage bejaht, so frägt es sich weiters: von welcher Natur und Beschaffenheit diese Verletzung ist, nämlich ob dergleichen Verletzungen

die nachgefolgte Gesundheitsstörung nothwendig oder nur zuweilen zu bewirken pflegen? ob die stattgehabte Verletzung die nachgefolgte Gesundheitsstörung ihrer allgemeinen Natur nach bewirkte oder nur in gegenwärtigem Falle wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten oder wegen zufälliger äusserer Umstände? endlich ob die Verletzung unmittelbar oder nur mittelst einer durch sie erst in Wirksamkeit gesetzten Zwischenursache die nachgefolgte Gesundheitsstörung verursacht hat?

§ 230.

Die gerichtsärztliche Beurtheilung der Folgen einer nicht tödtlichen Verletzung ist häufig sehr schwierig. Schon im Allgemeinen ist es manchmal nicht leicht, den ursächlichen Zusammenhang zwischen Verletzung und nachfolgender Gesundheitsstörung nachzuweisen, namentlich wenn die schlimmen Folgen nicht sogleich nach der Verletzung sich kund gegeben haben. Aber auch, wenn der Causal-Nexus zwischen Verletzung und der nachgefolgten Gesundheitsstörung zweifellos hergestellt ist, bleibt immer eine häufig schwer zu lösende Frage die, ob nicht noch andere ursächliche Momente mit eingewirkt haben, d. h. ob die Verletzung nicht wegen zufälliger äusserer Umstände, als ungeeignetem Verhalten des Verletzten, mangelhafter ärztlicher Behandlung etc. den bleibenden Nachtheil oder die so lange Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht hat. Ja zuweilen ist es bei der geringen Objectivität mancher pathologischen Processe nicht leicht zu bestimmen, ob der Verletzte wirklich krank oder arbeitsunfähig ist, ferner wie lange die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit andauert, beziehungsweise angedauert hat. Vorsicht ist hier bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung um so nöthiger, als sich einestheils die Verletzten über die Wichtigkeit ihrer Leiden täuschen und, indem sie zu viel Werth darauf legen, dieselben in ihren Darstellungen vergrössern; anderntheils aber Verletzte, um sich an ihren Gegnern zu rächen und ihnen eine möglichst hohe Strafe zu erwirken, sehr häufig geneigt sind, die als Folgen der Verletzung bestehenden Leiden zu übertreiben und nicht bestehende zu simuliren. Ja es kömmt vor, dass zu gleichem Behufe Leiden durch künstliche Mittel erzeugt oder fort erhalten werden. Dass auch das Gegentheil vorkommen kann, beweist der oben (§ 225.) mitgetheilte Fall.

§ 231.

Die Grundlage für die gerichtlich-medicinische Beurtheilung solcher Fälle bilden: der Gesundheitszustand (Gesundheits-Breitegrad) vor der Verletzung, der Zustand des Verletzten unmittelbar und in der ersten Zeit nach der Verletzung, der weitere Verlauf der Krankheit und des Heilungsprocesses und endlich der gegenwärtige Zustand des Verletzten. Sind diese Momente durch die Wundbeschau, die Krankheitsgeschichte und die Zeugenvernehmungen nicht genügend aufgehellt, so muss der zur Beurtheilung berufene ärztliche Sachverständige die Mitwirkung des Untersuchungsrichters zur Ergänzung der Akten in der betreffenden Beziehung in Anspruch nehmen. Bei der Beurtheilung selbst muss der ärztliche Sachverständige, um möglichst sicher zu gehen die objectiven Erscheinungen wohl ins Auge fassen und sie mit den vom Verletzten angegebenen subjectiven vergleichen; er muss die Glaubwürdigkeit des Verletzten berücksichtigen und sein Verhalten in andern Krankheiten und bei andern Leiden, ob er sie gleichmüthig oder ängstlich und die angegebenen Beschwerden übertreibend ertragen hat; endlich muss er in Betracht ziehen die Angaben unbetheiligter glaubwürdiger Zeugen darüber, wie sich der Verletzte bei der gegenwärtigen angeblichen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit benommen und verhalten hat.

§ 232.

Sind mehrere Verletzungen vorhanden und besteht die Gewissheit oder der Verdacht, dass sie von verschiedenen Thätern herrühren, so muss durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung genau hergestellt werden, welche von diesen Verletzungen die tödtliche gewesen, oder welche von diesen Verletzungen die so oder so lange dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigheit oder den bleibenden Nachtheil verursacht hat.

In solchen Fällen kann es behufs der Ausmessung der Schuld der einzelnen Thäter auch nöthig werden zu bestimmen, welche Wirkungen die einzelnen Verletzungen in gerichtlich-medicinischer Beziehung gehabt haben würden, wenn nicht durch die Hauptverletzung der Tod oder eine so und so lange dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit oder ein bleibender Nachtheil verursacht worden wäre. Mit der Beantwortung dieser Fragen weicht übrigens der ärztliche Sachverständige von dem in der gerichtlichen Medicin im Allgemeinen gültigen Grundsatz, dass jeder Fall nur *in concreto* und nach dem wirklichen That-

bestand beurtheilt werden solle, ab, indem er die Wirkung einer solchen Nebenverletzung nur *in abstracto* und nach prognostischen Grundsätzen bemessen kann. Desshalb kann aber auch der Ausspruch des ärztlichen Sachverständigen in solchen Fällen in der Regel kein gewisser, sondern nur ein auf Wahrscheinlichkeit gegründeter sein.

Fünftes Kapitel.

Art und Beschaffenheit der Verletzungen.

§ 233.

Bei allen Verletzungen, tödtlichen wie nichttödtlichen, entsteht die Frage, mit welchem Instrument die Verletzung zugefügt worden. Die Beantwortung dieser Frage hat im concreten Fall die Bestimmung einmal über die Person des Thäters und zweitens über die Absicht desselben bei der Verletzung Aufschluss zu geben. Der ärztliche Sachverständige wird in manchen Fällen aus der Beschaffenheit der Verletzung allein den Schluss ziehen müssen, mit welchem Instrument die Verletzung zugefügt worden; in andern Fällen aber ist das Instrument zu den Akten gebracht worden oder es bestehen Angaben über dasselbe von Seiten des Verletzten, des Angeschuldigten oder der Zeugen, und es ist nun Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, das vorhandene oder nach Angabe gebrauchte Instrument mit der Verletzung zu vergleichen, um danach seinen Ausspruch zu geben, ob mit dem vorhandenen oder angeblichen Instrumente die Verletzung wirklich könne zugefügt worden seyn. In allen Fällen, in welchen über das verletzende Instrument ein Ausspruch gegeben werden soll, muss eine sehr sorgfältige Würdigung der Art und Beschaffenheit der Verletzung in dieser Beziehung vorausgehen; es müssen nach wissenschaftlichen Erfahrungen die Veränderungen wohl erwogen werden, die in jeder Verletzung nach Verschiedenheit der betroffenen Gewebe sogleich nach stattgehabter Verletzung eintreten und um so bedeutender sind, je längere Zeit seit der Zufügung der Verletzung verflossen ist. Der Ausspruch des ärztlichen Sachverständigen über die Art des verletzenden Instruments kann in allen Fällen nur ein auf Wahrscheinlichkeit gegründeter sein. Der ärztliche Sachverständige kann nicht aussprechen: „Mit diesem oder jenem Instrument ist die vorliegende Verletzung zu-

gefügt worden", sondern er kann nur aussprechen: „Aus der Art und Beschaffenheit der Verletzung ergibt sich, dass sie mit diesem oder jenem Instrument zugefügt worden seyn kann."

§ 234.

Bei den hieher gehörigen Beurtheilungen muss sich der ärztliche Sachverständige wohl gegenwärtig halten, dass die Beschaffenheit der Verletzung nicht bloss von der Art des verletzenden Instruments abhängt, sondern auch von der Art seines Gebrauches und seiner Führung, so dass z. B. die Wundöffnung der Form des angewendeten Instruments nicht entspricht, wenn etwa letzteres im Ausziehen um die Axe gedreht wurde.

In manchen Fällen soll aus der Art des bekannten Instruments und aus der Art und Beschaffenheit der Verletzung ein Schluss auf das Maass der Gewalt gezogen werden, mit welcher das Instrument geführt worden, um hienach auf die Absicht des Thäters schliessen zu können. Diese Aufgabe ist für den ärztlichen Sachverständigen sehr schwierig zu lösen und kann nur im Grade der Wahrscheinlichkeit beantwortet werden, weil ein dritter Faktor, welcher bei dem zu ziehenden Schlusse in Betracht kömmt, in den meisten Fällen nicht hinreichend bekannt sein wird, nämlich die Widerstandsfähigkeit des Verletzten im Allgemeinen und der von der Verletzung betroffenen Organe insbesondere.

§ 235.

Die Frage, ob das Instrument, mit welchem die Verletzung zugefügt worden, eine Waffe sey, ist keine ärztliche, keine durch Dazwischenkunft des ärztlichen Sachverständigen zu lösende, sondern unterliegt dem Ermessen des Richters, der in jedem einzelnen Falle zu bestimmen hat, ob ein angewendetes Werkzeug als Waffe zu betrachten ist oder nicht.

Das bayerische StGB. von 1813 Thl. I. Art. 222 definirte als Waffe jedes Werkzeug, womit eine lebensgefährliche körperliche Verletzung zugefügt werden kann. Durch die Aufnahme des Ausdrucks „lebensgefährlich" in die Begriffsbestimmung der Waffe war die Frage „ob Waffe?" eine ärztliche geworden, und es musste in jedem einzelnen Falle durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung erforscht werden, ob das fragliche Instrument ein solches sey, womit eine lebensgefährliche Verletzung zugefügt werden könne. Das bayerische StGB von 1861 gibt keine Begriffsbestimmung von Waffen. Ueberhaupt wurde der Einfluss des Waffengebrauchs auf die Begriffsbestimmung des Vergehens der Körperverletzung

erst auf Antrag des Berichterstatters im Gesetzgebungsausschusse der Kammer der Abgeordneten von $18^{57}/_{58}$ angenommen, nach dessen Vortrag der Grund der erhöhten Strafbarkeit in der besondern Gefährlichkeit beruht, welche der Angeschuldigte im einzelnen Falle durch den Gebrauch des angewendeten Mittels bekundet hat; in der intensiven Gefährlichkeit des Willens, die der Handelnde dadurch zu erkennen gegeben, dass er sich bewaffnet hat. Demnach dürfte es dem Strafgesetzbuch von 1861 entsprechen, in jedem gegebenen Falle einestheils die Beschaffenheit des Werkzeuges, anderseits die Art des Gebrauches in Berücksichtigung zu ziehen, und eine „Waffe" nur dann anzunehmen, wenn der Angeklagte zur Misshandlung ein Instrument angewendet hat, welches er selbst als ein geeignetes Mittel, in derselben Gebrauchsweise einen tödtlichen Erfolg damit hervorzubringen, ansehen konnte. Denn wenn nicht das Werkzeug an sich und der davon gemachte Gebrauch von der Beschaffenheit waren, dass der Handelnde die naheliegende Möglichkeit des schwersten Erfolges hätte beurtheilen können, kann auch in der Anwendung des Mittels die besondere Gefährlichkeit des Willens, welche der Gesetzgeber voraussetzt, nicht gefunden werden. (Zeitschr. f. GG. und Rechtspflege des KR. Bayern Bd. IX. S. 328.)

§ 236.

Schnitt- und Hiebwunden sind die wenigst gefährlichen aller Verletzungen. Je weniger lang sie sind und je weniger tief sie eindringen, desto geringere Bedeutung haben sie. Sie können ohne Eiterung durch erste Vereinigung heilen, und zwar um so leichter, von je geringerer Ausdehnung sie sind, besonders in die Tiefe, und je glattere Wundränder sie haben, beziehungsweise mit je schärferm Instrumente sie zugefügt worden.

Bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung der Schnitt- und Hiebwunden muss wohl beachtet werden, dass anscheinend mehrere solche Wunden durch einen einzigen Schnitt erzeugt werden können in Weichgebilden, welche bei der Untersuchung eine andere Lagerung haben als bei dem Schnitte.

§ 237.

Stichwunden sind um so gefährlicher, je tiefer sie eindringen und je wichtigere Theile in der Tiefe verletzt sind. Selten und nur bei geringer Tiefe heilen sie durch erste Vereinigung; meist entsteht Eiterung, die sich lange hinaus ziehen kann, und manchmal, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, die künstliche Erweiterung der Stichwunde erheischt. Diese kann auch nöthig werden, wenn in der Tiefe ein Blutgefäss angestochen ist und die dadurch bedingte Blutung auf andere Weise nicht gestillt werden kann, oder wenn fremde Körper, die

abgebrochene Spitze des verletzenden Instruments, miteingeführte Bekleidungstheile, abgesplitterte Knochenstücke etc. entfernt werden müssen.

Hat das Instrument, mit dem die Stichwunde zugefügt wird, scharfe Ränder, so entsteht bei dessen Eindringen eine Stich-Schnitt-Wunde, die beim Ausziehen des Instruments nicht selten vergrössert wird.

§ 238.

Gerissene und gequetschte Wunden sind je nach ihrer Ausdehnung und nach der Wichtigkeit der betroffenen Theile mehr oder minder wichtig. Nur in den seltensten Fällen und nur bei sehr geringer Ausdehnung kann Heilung durch erste Vereinigung erfolgen, gewöhnlich aber tritt Eiterung ein, während welcher einzelne Wundtheile brandig absterben und losgestossen werden können, wodurch nicht gar zu selten Nachblutung hervorgerufen wird.

Zu den gerissenen und gequetschten Wunden gehören die Bisswunden, welche, auch wenn sie von Menschenbissen herrühren, eine besondere Gefährlichkeit zeigen, Eiterung, brandiges Absterben, Gelenksteifigkeit (der Finger), die Nothwendigkeit der Amputation oder selbst den Tod verursachen können.

P. J. Schneider in Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde., B. 11. H. 2.

§ 239.

Schusswunden sind die gefährlichsten aller Verletzungen; sie sind um so gefährlicher, je tiefer sie eindringen, je wichtigere Körpertheile betroffen sind und je bedeutendere Zerstörungen durch dieselben gesetzt sind. Immer sind die Schusswunden mit Quetschung und Erschütterung verbunden, zuweilen auch bei Schüssen aus unmittelbarer Nähe mit Verbrennungs-Erscheinungen. Schusswunden heilen immer nur nach länger dauernder Eiterung; häufig hat brandiges Absterben des getroffenen und zerstörten Gewebes statt.

Die künstliche Erweiterung des Wundkanals kann nöthig werden früher oder später während des Heilungsprocesses, um das Geschoss oder andere fremde Körper zu entfernen, oder um die Blutung zu stillen oder endlich um dem Eiter Abfluss zu verschaffen. Selbst die künstliche Absetzung eines Gliedes kann nöthig werden, wenn dessen Knochen zerschmettert oder die Hauptarterien oder Nervenstämme zerrissen sind.

Nach E. Buechner (Prager Vierteljahrsschr. 1854. Bd. 1.) ist in der Regel die grössere Oeffnung des Schusskanals als Eingang, die kleinere als Ausgang zu betrachten. Bei reinen Schusswunden, die durch Schuss aus grosser Nähe und mit grosser Kraft entstehen, sind Eingang und Ausgang von gleicher Form (rund) und Grösse, aber auch der ganze Schusskanal; diese Schusswunden sehen aus als wie mit dem Locheisen gemacht. Abweichungen hievon treten ein, wenn das Geschoss schief auftrifft oder auf feste Theile, Knochen stösst. Der Eingang der gewöhnlichen, nicht reinen Schusswunde ist stets rund, eingestülpt, mit nach innen stehenden Rändern oder mit einem Brandsaum umgeben, der an Breite zunimmt, aus je grösserer Ferne der Schuss kömmt; der Ausgang ist dagegen nie rund, sondern stets von unregelmässiger Form, gerissen, ohne Brandsaum, mit nach aussen stehenden Rändern, welche beim Zusammenlegen meistens schliessen. Auf entsprechende Weise verhalten sich auch Eingang und Ausgang in den Kleidern der Verwundeten; immer wird man zugleich am Ausgange Reste von den aus der Wunde geschleuderten Muskelfasern, Knochenstücke etc. finden. Während der Eiterungsperiode sind die angeführten Erscheinungen an der Wunde nicht sichtbar, dagegen treten sie wieder hervor nach der Vernarbung. Bezüglich der Entfernung, aus welcher geschossen worden, gilt: bis zu 10 Schritten fährt Pulver und Pfropf mit in die Weichtheile; reine Schusswunden deuten auf 10 bis 60—80 Schritte Entfernung; gewöhnliche Schusswunden auf 50 bis 500 Schritte Entfernung; Quetschung und Ecchymosirung um den Schusskanal herum auf 500 Schritte und mehr und auf eine sogenannte matte Kugel. Uebrigens hat auf diese Bestimmungen natürlich auch Einfluss die Kraft, mit der ursprünglich schon das Geschoss geschleudert worden, und noch mehr die Gestalt des Geschosses, da das Gesagte zunächst nur von dem runden Geschosse, der eigentlichen Kugel, gilt.

Unregelmässige Form des Geschosses bedingt dem entsprechende Gestaltung der Wunde. Schrotwunden zeigen eine Eingangspforte nur bei Abfeuerung aus unmittelbarer Nähe, in der Tiefe zerstreuen sich die Schrote; bei Abfeuerung aus weiterer Ferne erzeugen Schrotschüsse verschiedene zerstreut liegende Schusskanäle, deren im Mittelpunkte befindliche in der Regel am tiefsten eindringen.

Ueber das Verbrennen der Kleider bei Schusswunden hat die Akademie der Medicin in Paris Versuche angestellt, welche ergaben, dass Schüsse aus nächster Nähe bis zu 7 Centimeter Entfernung das getroffene Zeug, Tuch oder Flanell anzünden können und dass sich das Feuer auf eine gewisse Entfernung verbreiten kann, ferner dass die Verbrennung immer von einem Punkte im Umkreis der Schussöffnung ausgeht. (Annal. d'Hyg. publ. 1860. Janv. p. 124.)

18. Fall. Schrotschuss in den Hinterbacken.

Der beurlaubte Soldat G. wurde am 17. November Abends gegen 9 Uhr, als er, um zum Kammerfenster zu gelangen, eben über den Gartenzaun stieg, geschossen. Am rechten Gesässmuskel und an der hintern und innern Seite des rechten Oberschenkels fanden sich sieben Schrotwunden, deren Wundkanal bei einem am Gesässmuskel eingedrungenen Schrote sich bis 14 Linien, bei einem andern bis 2 Zoll 2 Linien mit der Sonde verfolgen liess, ohne dass der Schrot verspürt wurde; ebenso liessen sich die Wundkanäle am Oberschenkel 7 bis 8 Linien ver-

folgen, ohne auf den Schrot zu stossen. Ein 6 Linien tief eingedrungener Schrot am Gesässmuskel wurde herausgenommen. Die Eiterung war gross und reichlich; erst am 18. Dezember waren alle Schusskanäle geschlossen und geheilt, und erst mit dem 16. Januar konnte G. wieder gehen und seine Geschäfte in beschränkter Weise verrichten. Das gerichtsärztliche Gutachten fand diese lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit in gar keinem Verhältniss zur Verwundung und tadelte die ärztliche Behandlung, weil der Fuss während der ganzen Heilung in im Knie gebeugter Lage erhalten wurde, so dass er nach erfolgter Heilung nicht ausgestreckt und frei bewegt werden konnte. Wir sprachen aus, die alleinige Ursache der langen Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit sey die Verletzung selbst. Die Lagerung des Fusses sey zweckmässig gewesen, denn sie war bedingt durch die Aufgabe, jeden Schmerz und jede Spannung zu meiden und dem Eiter gehörigen Abfluss zu gewähren. Die Lagerung möge zur zurückbleibenden Unfähigkeit, den Fuss zu strecken, beigetragen haben. Die eigentliche Ursache der letztern liege aber in den Verletzungen selbst, d. h. in deren Heilungsprocess. Die Wundkanäle konnten nur durch Neubildung von Bindegewebe verheilen. Neugebildetes Bindegewebe in Muskeln stört die Funktion der Muskeln so lange, bis die Muskelthätigkeit die durch die Bindegewebe gesetzten Hindernisse überwindet.

19. Fall. Rühren die Narben von einem Schrotschusse her?

Der Jagdgehülfe N. traf am 29. Sept. Nachmittags im Grünwalder Park auf drei Wilderer, die ihm entgegen kamen, und als sie ihn erblickten, eine Kugel auf ihn abschossen. N. feuerte auch ab und zwar, wie er sich nacher überzeugte, seinen Schrotlauf. Als der Pulverdampf verflogen war, waren die Wilderer verschwunden. Der Verdacht lenkte sich auf die Brüder K. und den Schuhmacherssohn B., dass sie die Wilderer seyen. Am 5. November wurden dieselben verhaftet und bei der ärztlichen Untersuchung fanden sich bei B. verdächtige Narben. Am 10. Dezember fanden wir an der Vorderseite des Körpers mehrere glatte Narben, die theils weisslich, theils etwas wenig pigmentirt erschienen. Drei Finger unter der rechten Brustwarze fand sich eine erbsengrosse weisse Narbe mit einer centralen Vertiefung von etwas dunklerer Farbe und rings von einem Hof von dunkelbraunem Pigment umgeben. Aehnlich an Grösse und übriger Beschaffenheit fand sich eine Narbe links zwischen Darmbein und Nabel, eine andere unter dem linken Oberarm. Aehnliche, aber weniger deutliche, konnte man rechts zwischen Nabel und Darmbein, vier bis fünf an der Zahl, links vom Nabel noch eine zweite ähnliche finden. Auch an der Rückseite des Körpers etwas nach rückwärts von der Achsel-Linie fand sich auf jeder Seite etwas über dem Darmbeine eine den grössseren Narben analoge Narbe. Wir sprachen aus, die an B. vorfindlichen Narben berechtigten nicht zur Annahme, dass der fragliche Schrotschuss getroffen habe; füglicher Weise müssten zwei Schrotschüsse auf ihn abgefeuert worden seyn; von einer Verbrühung mit Kaffee, wie angegeben wurde, rührten die Narben wohl nicht her, dagegen könnten sie von einem pustulösen (blatterartigen) Ausschlag herrühren.

§ 240.

Quetschungen sind Verletzungen des innern Gefüges eines Gewebes ohne äusserliche Trennung; immer ist mehr oder minder Blut ergossen (Blutextravasat entstanden). Je nach der Menge des extravasirten Blutes unterscheidet man die Blutflecken (*ecchymoses*), die ausgedehnten Blutunterlaufungen (*sugillationes*) und die Blutgeschwulst (*hämatoncus*). Das extravasirte Blut zersetzt sich und wird allmälig wieder aufgesaugt oder gibt bei grösserer Menge Veranlassung zu schmelzender Eiterung und selbst zum brandigen Absterben. In solchen Fällen kann die künstliche Eröffnung der Geschwulst nöthig werden. Der höchste Grad der Quetschung bedingt Brand des gequetschten Theils, welcher durch keine ärztliche Hülfe abgewendet werden kann. Abstossung des gequetschten Gewebes und nachfolgende lang andauernde Eiterung sind die unausbleiblichen Folgen. Ist ein Gliedtheil in dem Maasse gequetscht, dass Brand in Aussicht steht, so kann die künstliche Entfernung des Gliedes nothwendig seyn.

§ 241.

Erschütterungen finden statt in weichen Geweben und namentlich in der Nervenmasse. Sie können statt haben, ohne dass eine wesentliche Texturveränderung wahrnehmbar wird, und doch kann Functionsstörung in hohem Maasse vorhanden seyn, ja bei Erschütterung des Nervensystems selbst bis zu vollständiger Vernichtung des Lebens. Die Funktionsstörung ist immer unmittelbar nach stattgehabter Erschütterung am bedeutendsten, und nimmt allmälig wieder ab.

Die Erschütterung kann aber auch Zerreissung innerer parenchymatöser Organe, wie der Leber, der Milz, oder häutiger Gebilde, wenn sie mit Flüssigkeit gefüllt sind, wie der Harnblase, bewirken. Diese Verletzungen haben meist bedeutende Blutung oder Ergiessung reizender Flüssigkeiten zur Folge und verursachen dadurch den Tod. Nur kleinere Risse parenchymatöser Organe können heilen.

§ 242.

Verrenkungen *(Luxationes)* sind von verschiedener Wichtigkeit, je nachdem mehr oder minder bedeutende Nebenverletzungen, Zerreissungen und Quetschungen, stattgefunden haben, wonach auch einfache und complicirte Verrenkungen unterschieden werden. Wird bei ein-

facher Verrenkung der ausgerenkte Theil alsbald wieder eingerichtet, und der Theil einige Zeit ruhig gehalten, so sind die Folgen meist unbedeutend. Wird dagegen der ausgerenkte Theil nicht alsbald eingerichtet, so entsteht um denselben Entzündung und Verwachsung mit den benachbarten Theilen; in günstiger verlaufenden Fällen kann sich ein künstliches Gelenk bilden mit grösserer oder geringerer Beweglichkeit, oder die veraltete Luxation kann auch später noch eingerichtet werden. Doch aber bleibt in solchen Fällen in der Regel die Brauchbarkeit des Gliedes mehr oder minder beschränkt.

Hat einmal eine Verrenkung stattgefunden, so kehrt sie leicht wieder, namentlich wenn der Verletzte nach vollbrachter Einrichtung zu frühe wieder das Gelenk gebraucht, oder wenn die Verrenkung eine complicirte war und bedeutendere Zerreissung der Gelenkbänder stattgefunden hatte.

§ 243.

Knochenbrüche *(Fracturae)* bedingen kürzere oder längere Krankheit, je nachdem der Bruch einfach oder doppelt (Doppelbruch) oder mehrfach (Splitterbruch) oder vielfach (Zermalmungs- oder Comminutiv-Bruch) ist. Erhöhte Bedeutung hat der complicirte Bruch, wenn nämlich mit dem Knochenbruch gleichzeitig Verrenkung oder Nebenverletzungen der Weichtheile, Zerreissungen der Gefässe, der Muskeln, der Haut vorhanden sind. Am gefährlichsten sind Knochenbrüche mit tief eindringender Wunde der Weichtheile und mit Entblössung der Bruchstücke oder gar mit Hervorragung derselben. Selbst Lebensgefahr kann in solchen Fällen und bei Comminutivbrüchen bestehen, so dass, um dem tödtlichen Ausgang zu entgehen, die Amputation des Gliedes nothwendig werden kann. Bleibender Nachtheil entsteht auch, wenn die Knochenbrüche mangelhaft heilen.

Sechstes Kapitel.

Sitz der Verletzungen.

1. Kopfverletzungen.

Literatur.

J. H. Hoffbauer Ueber d. Kopfverletzungen, in Bezug auf i. Gefahr und Tödtlichkeit, und wie i. Tödtlichkeit *in foro* zu beurtheilen ist. Berlin 1842. 8. —

S. A. J. Schneider Die Kopfverletzungen in med.-gerichtl. Hinsicht. Gekrönte Preisschr. Stuttg. 1848. 8. — Christ. Pfeufer in Henke's Zeitschr. 1822. H. 3. S. 77. — F. Guentner in Oesterreich. med. Jahrb. 1847. S. 130. — J. Lukinger in Henke's Zeitschr. 1851. H. 3.

§ 244.

Die Kopfverletzungen werden unterschieden in äussere und in innere, je nachdem nur die äussern Weichtheile des Schädels und der Schädelknochen selbst oder die in der Schädelhöhle befindlichen Organe verletzt sind. Innere und äussere Kopfverletzung können gleichzeitig vorhanden seyn in Folge einer und derselben Gewalt-Einwirkung.

Die Kopfverletzungen gehören zu den häufigsten und den gefährlichsten aller Verletzungen, letzteres weil bei den Kopfverletzungen sehr häufig in der Schädelhöhle befindliche Organe mit verletzt sind, oder bei ursprünglich bloss äussern Verletzungen in Mitleidenschaft gezogen werden. Die innern Kopfverletzungen können unmittelbar den Tod verursachen oder sie bedingen, gleichwie die äussern Kopfverletzungen, Folgekrankheiten, welche tödtlichen Ausgang oft erst nach langer Zeit oder bleibenden Nachtheil oder endlich kürzer oder länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen.

Kopfverletzungen nehmen nicht selten einen sehr langsamen Verlauf, bis endlich Heilung oder das tödtliche Ende eintritt. So erwähnt Lukinger (Henke's Zeitschrift 1851 H. 3. S. 48.) eine Verletzung durch einen Messerstich hart an der Verbindung des linken Seitenwandbeins mit dem Schuppentheil des Schläfenbeins. Nach $5^1/_2$ Monaten erst trat der Tod ein; im Innern der linken Hirnhälfte fand sich weit ausgedehnte Eiterung. — Weissbrod berichtet (Jahrbücher des ärztl. Vereines in München 1835. Bd. 1. S. 28.) von Schlägen auf den Kopf mit Holzstücken. Wegen Bewusstlosigkeit und Knocheneindruck wurde die Trepanation vorgenommen mit 2 Kronen. Geheilt, verrichtete der 58 J. a. Mann $2^1/_2$ Jahr lang gewöhnliche Bauernarbeit und starb plötzlich nach kurzem Unwohlsein. Die Section ergab viele verheilte Knochensprünge und den grössten Theil des vordern Drittels der linken Hirnhälfte vereitert. — Bernh. Ritter theilt (Henke's Zeitschr. 1849. H. 1. S. 162.) einen Fall von Schlag mit einem Prügel mit, in welchem nach $3^1/_4$ Jahren der Tod eintrat und die Section an der innern Tafel der linken Stirnhöhle eine sternförmige Fisur und in den Umgebungen des Hirns an verschiedenen Stellen Eiter nachwies. — Von einer nach 9 Jahren tödtlichen Ohrfeige berichtet Christ. Pfeufer (Henke's Zeitschr. 1822. H. 3. S. 95.) und von einem nach 18 Jahren tödtlichen Pferdeschlag in der Gegend der Vereinigung des Stirn- mit dem linken Seitenwandbein Lukinger (Henke's Zeitschr. 1851. H. 4. S. 439.).

§ 245.

Die Verletzungen der äussern Weichgebilde des Schädels (äussere Haut, Bindegewebe, Muskeln und Sehnenhaube, Bindegewebe, Beinhaut) sind Schnitt- und Hiebwunden, Stichwunden, gerissene und gequetschte Wunden, Schusswunden oder Quetschungen. Sie haben eine um so grössere Bedeutung, wenn sie mit Blosslegung des Schädelknochens oder mit Verletzung desselben oder des Gehirns und seiner Häute verbunden sind. Auch können sie gefährlich, ja selbst tödtlich werden, wenn durch sie bedingte Krankheitsprocesse durch den Schädelknochen hindurch auf das Gehirn und seine Häute sich fortpflanzen.

§ 246.

Verletzungen der Weichgebilde des Schädels, bei welchen Blosslegung des Schädelknochens durch Verletzungen, namentlich aber durch Abziehung der Beinhaut vom Knochen stattgefunden hat, sind immer sehr gefährlich. Nur bei sofort oder in kürzester Zeit angewendeter zweckmässiger ärztlicher Hülfe und auch dann nur in den seltensten Fällen heilen sie durch schnelle Vereinigung; gewöhnlich tritt Eiterung ein. Diese führt zuweilen nach kürzerer oder längerer Zeit zur Heilung, meistens aber findet theilweises brandiges Absterben *(Necrosis)* der blossgelegten Knochenstelle statt. Dieses brandige Absterben tritt um so leichter ein, je ausgedehnter die Knochen-Entblössung ist und je länger der entblösste Knochen der Einwirkung der äussern Luft ausgesetzt war. Das brandige Absterben ergreift nur die äussere Knochenschichte (äussere Nekrose) oder es ergreift den Knochen in seiner ganzen Dicke (totale Nekrose). Bei letzterer besteht immer zugleich Reizung der Hirnhäute, die leichtlich zur Entzündung und Eiterung selbst mit letalem Ausgange sich steigern kann. Aber auch bei der äussern Nekrose besteht grosse Gefahr, dass der entzündliche Process, der an der Gränze des brandig absterbenden Knochenstücks statt hat, auf die Hirnhäute fortgepflanzt werde und hier durch Entzündung und Eiterung den Tod herbeiführe. Ausserdem kann aber der tödtliche Ausgang auch bedingt werden durch reichliche und langwierige Eiterung, wodurch die Kräfte des Kranken erschöpft werden, namentlich wenn er ohnediess schwächlich und cachektisch (von schlechten Säften) ist.

Kömmt es nicht zu letalem Ausgang, so kann durch Abstossung des brandig gewordenen Knochenstücks die Heilung herbeigeführt werden.

Diese tritt zuweilen nach einigen Wochen, gewöhnlich aber erst nach mehreren Monaten, ja erst nach einem oder mehreren Jahren ein. Von wesentlichem Einfluss auf die Dauer des Heilungsprocesses ist die Ausdehnung der vom Brand ergriffenen Knochen-Partie, sowie denn auch der tödtliche Ausgang durch Uebertragung des Krankheitsprocesses auf die Gehirnhäute oder durch Erschöpfung um so mehr zu befürchten steht, je ausgedehnter die vom Brand ergriffene und sonach die ursprünglich blossgelegte Knochenstelle ist.

Es geschieht nicht gar zu selten, dass äussere Schädelverletzungen, welche bis auf den Knochen dringen, ihres unbedeutenden Umfanges wegen aber gering geachtet werden, beim Mangel ärztlicher Behandlung tödtlich werden, indem der blossgelegte Knochen nekrotisirt und der Entzündungsprocess durch den Knochen hindurch auf das Gehirn sich fortpflanzet und hier Eiterung hervorruft.

§ 247.

Die Schnitt- und Hiebwunden der Schädelweichtheile gehören zu den leichtesten Verletzungen des Schädels. Sie sind um so unbedeutender, je geringere Tiefe und Ausdehnung sie haben und je weniger Quetschung der Weichtheile und des Schädelknochens und Erschütterung des Gehirns bei ihrer Bildung stattgefunden hat. Die Hirnerschütterung ist bei senkrechter Trennung der Weichtheile gewöhnlich grösser, als bei schiefer; bei letzterer besteht dagegen mehr Abtrennung und ist daher die Heilung schwieriger. Tiefere Wunden bluten meist stark, weil die Kopfschwarte überhaupt gefässreich ist und bei Wunden in der Horizontalperipherie des Schädels häufig grössere Zweige der Stirn-, Schläfen- oder Hinterhaupts-Arterien verletzt sind. Zu oberflächlichen Schnitt- und Hiebwunden kann diffuse Hautentzündung, zu tiefern durch die Sehnenhaube gedrungenen Wunden diffuse subfasciale Bindegewebs-Entzündung sich gesellen mit mehr oder minder lang dauernder Eiterung.

§ 248.

Die Stichwunden der Schädel-Weichtheile sind weit wichtiger als die Schnitt- und Hiebwunden. Unbedeutend sind sie nur, wenn sie lediglich in die Kopfschwarte (äussere Haut und Bindegewebe) eindringen; aber auch in solchen Fällen kann diffuse Haut-Entzündung entstehen und dadurch die Heilung der Wunden verzögert werden. Tiefer eindringende Stichwunden des Schädels verlaufen gewöhnlich schräg und nicht selten mit winkeliger Richtung des Wundkanals. Sie heilen

selten durch erste Vereinigung, meistens durch Eiterung und erfordern öfters streng antiphlogistische Behandlung selbst mit Spaltung des verwundeten Gewebes, namentlich der Sehnenhaube. Häufig geben sie Veranlassung zur Entstehung von diffuser Entzündung des subfascialen Bindegewebes und selbst der Beinhaut. Diese Entzündung geht leicht über in Eiterung und es bilden sich Abscesse und aus diesen entleert sich neben dem Eiter losgestossenes abgestorbenes Bindegewebe. Dann kann die Eiterung und das Absterben des Bindegewebes um sich greifen, es entsteht hektisches Fieber und der Kranke geht an Erschöpfung zu Grund, und zwar um so schneller, wenn etwa durch die Nekrotisirung der Gewebe Gefässe erodirt wurden und arterielle Blutung statt hatte, deren Stillung unter solchen Umständen ziemlich schwer hält. In andern Fällen kann die Entzündung durch den Schädelknochen hindurch sich auf die Gehirnhäute verbreiten und tödtliche Gehirnvereiterung herbeiführen.

Ist das stechende Werkzeug in der Schläfengegend hinter dem *Arcus zygomaticus* eingedrungen, so bricht es beim Zurückziehen leicht ab. Die zurückbleibende Spitze wirkt als fremder Körper, verschlimmert den Krankheitsverlauf und verzögert die Heilung. Ihr Dasein wird erst später und nur schwer erkannt. Behufs ihrer Entfernung wird gewöhnlich die blutige Erweiterung der Wunde nöthig.

§ 249.

Gerissene oder gequetschte Wunden der Schädelweichtheile sind sehr häufig. Sie heilen ihrer unregelmässigen Form und der stattgehabten Quetschung halber selten durch erste Vereinigung, sondern bedingen meist Eiterung und nicht selten brandiges Absterben der gequetschten Weichtheile. Sie sind daher gefährlicher als die Schnittwunden und zwar um so mehr, je tiefer sie eindringen. Ist die Beinhaut mit verletzt worden, so kann Nekrotisirung des Schädelknochens entstehen und die Entzündung und Eiterung auf Hirnhäute und Gehirn sich fortpflanzen mit tödlichem Ausgang. Häufiger als zu andern Wunden gesellt sich zu den gequetschten Wunden des Schädels diffuse Entzündung der Haut und des Bindegewebs — eine wandernde Rose, die bisweilen mehrmals den Schädel umkreist und die Heilung verzögert.

§ 250.

Die Schusswunden der Schädelweichtheile gehören zu den gefährlichsten Verletzungen. Gewöhnlich ist mit denselben Hirn-Erschütterung verbunden. Doch sind sie meist ohne Bedeutung, wenn

lediglich die Kopfschwarte gestreift wurde. Drang die Kugel unter die Sehnenhaube, so läuft sie eine kürzere oder längere Strecke um den Schädel herum und tritt wieder aus oder bleibt stecken und wirkt als fremder Körper. Die Schusswunden der Schädel-Weichtheile heilen immer nur durch Eiterung nach brandiger Abstossung der getroffenen und gequetschten Theile. Hat sich ein Schusskanal gebildet, so muss dieser gespalten oder eine oder mehrere Gegenöffnungen angelegt werden. Ist das Geschoss zurückgeblieben, so muss es gewöhnlich durch Einschneiden auf dasselbe entfernt werden. Ist aber auch das Geschoss ausgetreten, so kann ein Theil desselben abgetrennt und zurückgeblieben seyn und erfordert die Entfernung. All das verzögert die Heilung. Ist die Beinhaut gequetscht worden, so stirbt sie gewöhnlich stellenweise ab, der unterliegende Schädelknochen nekrotisirt und blättert sich günstigen Falles oberflächlich ab, was immer länger dauernde Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bedingt, oder die Entzündung verbreitet sich auf die Hirnhäute und das Gehirn mit nachfolgendem tödtlichen Ausgang.

§ 251.

Die Quetschungen der Schädel-Weichtheile sind je nach ihrem Grade von sehr verschiedener Wichtigkeit. Die höheren Grade sind gewöhnlich mit Quetschung des Schädelknochens oder des Gehirns verbunden und bilden dann das untergeordnete Leiden. Die Quetschungen geringeren Grades, wegen des Blutaustrittes und der dadurch bedingten Anschwellung auch Beulen genannt, sind sehr häufig. Beulen mit Blutaustritt in das Bindegewebe unter der äussern Haut sind ohne alle Bedeutung. Gewöhnlich ist aber das Blut in das Bindegewebe unter der Sehnenhaube ausgetreten. Auch diese Beulen sind ohne grosse Bedeutung, wenn die Blutansammlung nicht sehr gross ist. Bei zweckmässiger Behandlung wird in der Regel das Blut aufgesaugt und die Geschwulst verschwindet ohne weitere Folgen. Ist dagegen die Blutansammlung sehr gross, und gelingt es nicht, sie zur Aufsaugung zu bringen, dann wird die künstliche Eröffnung der Blutgeschwulst nöthig und bei immer wiederkehrender Blutung auch die Aufsuchung des zerrissenen blutenden Gefässes und die directe Blutstillung. Quetschungen mit Blutergiessung unser die Beinhaut sind meistens von grosser Bedeutung; nur bei sehr geringem Umfang können sie ohne grosse Beschwerde durch Aufsaugung des ergossenen Blutes zur Heilung gebracht werden. Die Beule entsteht nicht immer sogleich mit der Qnetschung,

indem das gequetschte Blutgefäss (ein grösseres *emmissarium Santorini*) oftmals erst später bricht und Blut ergiesst. Die Blutergiessung kömmt in circumscripter oder diffuser Form vor. Ihre grosse Gefährlichkeit liegt in der Abtrennung der Beinhaut vom Schädelknochen, namentlich wenn dieser zugleich gequetscht worden, wonach Nekrotisirung des Knochens eintritt und sonach Veranlassung zur Fortpflanzung der Entzündung und Eiterung auf das Gehirn und zum tödtlichen Ausgang gegeben ist. Sehr umfangreiche, der Aufsaugung widerstehende Blutaustritte unter die Beinhaut können die blutige Eröffnung der Blutgeschwulst, und wiederkehrende Blutung die Aufsuchung des blutenden Gefässes und die unmittelbare Einwirkung auf dasselbe nöthig machen. — Manchmal erzeugen Blutergiessungen unter die Sehnenhaube, namentlich aber unter die Beinhaut, so heftige Spannung der Gewebe, dass Erscheinungen von Hirnreizung entstehen und die Eröffnung der Blutgeschwulst nöthig machen können. — An die Abtrennung der Beinhaut vom Schädelknochen in Folge von Quetschung reiht sich auch die Abtrennung in Folge der Abziehung der Kopfschwarte an den Haaren beim Beuteln an den Haaren. Auch diese kann Nekrose des Knochen mit nachfolgendem tödtlichen Ausgang bewirken oder Ergiessung von Blut mit allen Folgen der durch Quetschung bewirkten Ergiessung von Blut unter die Beinhaut des Schädelknochens.

Chelius (Handb. d. Chir. 1830. Bd. I., § 330) berichtet von zwei Fällen von Blut-Geschwulst in Folge von Quetschung, in deren einem dreimal, in dem andern zwölfmal die Punktion zur Herbeiführung der Heilung nöthig wurde. — Einen Fall von diffuser Blutgeschwulst mit tödtlichem Ausgang in Folge von einem Schlag mit einem hölzernen Rührlöffel auf den obern Theil der Stirn theilt C. F. Hecker mit (Erfahrungen und Abhandlungen im Gebiete der Chirurgie und Augenheilkunde. Erlangen 1845. S. 136.).

§ 252.

Die Verletzungen des Schädelknochens sind immer sehr gefährliche Verletzungen, weil das Gehirn und seine Hüllen häufig mitverletzt sind, oder doch in Folge der Verletzung des Schädelknochens erkranken. Die Verletzungen des Schädelknochens sind je nach ihrer Entstehungsweise Wunden (Hieb-, Stich-, Schusswunden) oder Quetschungen, Erschütterungen oder Brüche des Schädelknochens oder endlich Auseinanderweichen der Näthen. Häufig sind mehrere dieser Verletzungen gleichzeitig vorhanden. Nicht immer sind sie zugleich mit Verletzungen der Schädelweichtheile verbunden, und es ist beachtens-

werth, dass die Verletzungen des Schädelknochens häufig nicht in geradem Verhältnisse zu den äussern Verletzungen stehen. Der Grund hievon liegt darin, dass wo der Schädelknochen der einwirkenden Gewalt Widerstand leistet, aufliegende Weichtheile mehr verletzt werden müssen. als wo der Widerstand des Schädelknochens gebrochen wird, und demnach die aufliegenden Weichtheile nur die Uebertragung der Gewalteinwirkung auf den Schädelknochen zu vermitteln haben. Diese Thatsache fordert den ärztlichen Sachverständigen zu grosser Vorsicht auf, bei Beurtheilung der Kopfverletzungen, da unbedeutende äussere Schädelverletzungen mit sehr wichtigen Verletzungen des Schädelknochens verbunden seyn können, die im Leben häufig gar nicht oder nur sehr schwer erkannt werden.

§ 253.

Die Verletzungen des Schädelknochens sind immer mehr oder minder Quetschungen des Knochens. Sie können bei geringer Ausdehnung und ganz günstigen Verhältnissen innerhalb 2—3 Wochen zur Heilung gebracht werden; in vielen Fällen aber entsteht an den Knochenwundrändern ein Nekrotisirungs-Process und daneben ein den nekrotisirenden Knochenstreifen umgränzender und in die Tiefe der Diploé eingreifender Eiterbildungsprocess. Dieser pflanzt sich fort gegen die innere Knochentafel, auf die harte Hirnhaut und von dieser auf die weiche und selbst auf die Hirnoberfläche, d h. es bildet sich eine fast immer tödtliche Hirnhaut- und Hirn-Entzündung aus, oder es wird durch Aufsaugung zersetzter Eiterflüssigkeit eine Pyämie hervorgerufen. So kann es kommen, dass bei Anfangs anscheinend ziemlich leichter Schädelverletzung und ganz unbedeutenden Krankheitssymptomen nach einigen Tagen bis gegen den zehnten Tag hin die Erscheinungen der meist tödtlichen Hirnentzündung eintreten oder auch am zehnten bis vierzehnten Tage nach der Verletzung durch den Eintritt eines Schüttelfrostes das Auftreten der Pyämie sich kund gibt.

Solchen Verlauf können die Schnitt- und Hiebwunden, die Stich- und Schusswunden des Schädelknochens haben. Bei Stichwunden ist es ein ungünstiges Moment, wenn, wie so häufig geschieht, die Spitze des verletzenden Instruments abgebrochen und im Schädel stecken geblieben ist, ohne rechtzeitig erkannt und ausgezogen zu werden.

§ 254.

Die Schädelbrüche sind entweder einfach mit Auseinanderstehen der Knochenwundränder, eigentliche Frakturen, oder blosse feine Spalten, Spaltbrüche, Knochenrisse, Fissuren, - oder die Schädelbrüche sind mehrfach oder vielfach und werden in letzterem Falle Sternbrüche genannt, wenn von einem Mittelpunkte aus mehrere Fissuren oder Fracturen ausgehen. Die Knochenbrüche des Schädels durchsetzen den Knochen in seiner Totalität, oder es ist nur die äussere Tafel des Knochens gebrochen oder auch allein nur die innere Tafel, die sogenannte Glastafel, welche bei ihrer Sprödigkeit sehr leicht sich absplittert. Knocheneindruck hat statt wenn die äussere Knochentafel in die Mittelsubstanz *(Diploë)* hineingedrückt ist, oder wenn der in seiner Totalität gebrochene Knochen in die Schädelhöhle hinein ragt. Bei sehr heftiger Einwirkung einer stumpfen Gewalt kann Auseinanderweichen der Kopfnähten eintreten mit Losbrechen einzelner Nahtzacken. Zuweilen erfolgt dieses Auseinanderweichen der Nähte erst einige Tage nach geschehener Verletzung und nur allmälig.

Schädelbrüche entstehen entweder an der Stelle der Gewalteinwirkung oder durch Gegenstoss an einer benachbarten oder selbst an der diagonal entgegengesetzten Knochenstelle. Schädelbrüche sind immer schwer zu erkennen, wenn nicht Knocheneindruck vorhanden ist oder Beweglichkeit des in seiner Totalität gebrochenen Schädelknochens. Aus der Beschaffenheit der sekundären Zufälle, der Folgekrankheit, kann manchmal auf das Vorhandenseyn eines Schädelbruchs zurückgeschlossen werden.

§ 255.

Die Schädelbrüche sind immer sehr bedenkliche Verletzungen, die leicht den tödtlichen Ausgang oder doch langdauernde Krankheit und Arbeitsunfähigkeit oder endlich bleibenden Nachtheil nach sich ziehen können. Zwar der einfache Schädelbruch, Fractur oder Fissur, ohne Knocheneindruck und ohne bedeutende Nebenverletzung kann einfach verlaufen und ohne heftige Erscheinungen zur Heilung gelangen. Aber auch beim einfachen Schädelbruch bedingt der Heilungsprocess, der Process der Callusbildung, vermehrten Blutzufluss zur Beinhaut, zur Diploë und zur harten Hirnhaut, wodurch leicht Entzündung der Hirnhäute mit ihren nachtheiligen Folgen hervorgerufen werden kann. Meistens ist aber der Schädelbruch nicht einfach, so dass die eben be-

zeichnete Gefahr der Hirnhautentzündung sich steigert. Gewöhnlich sind auch Nebenverletzungen vorhanden, die für sich schon grosse Gefahr bedingen; so fehlt bei Schädelbrüchen fast niemals Hirnerschütterung; sehr häufig ist Blutextravasat vorhanden, oder es kann Verwundung der Hirnhäute und des Hirns stattgefunden haben durch eindringende Instrumente oder durch abgebrochene Stücke der innern Knochentafel oder des in seiner Totalität gebrochenen Schädelknochens, oder letztere können ohne in die harte Hirnhaut eingedrungen zu seyn, doch die Erscheinungen des Hirndrucks hervorrufen oder solchen Reiz auf die harte Hirnhaut ausüben, dass Entzündung entsteht, die sich dann weiter verbreitet auf die weiche Hirnhaut und das Hirn selbst und verderbliche Folgen hervorruft.

Die gefährlichsten aller Schädelbrüche sind die Brüche der Schädelgrundfläche, ihnen zunächst stehen nach Emmert (Lehrb. d. Chir. 2. Aufl. Stuttg. 1860. Bd. 2. S. 97.) in Bezug auf Gefährlichkeit die Brüche der Schläfegegend, dann die der Hinterhauptsgegend, die der Scheitelgegend und endlich die der Stirngegend.

§ 256.

Hirnerschütterung *(Commotio, Concussio cerebri)* ist eine ganz gewöhnliche Begleiterin der Schädelverletzungen, kann aber auch bei blosser Verletzung der äussern Weichtheile des Kopfes, ja selbst ohne diese vorkommen bei Einwirkung einer heftigen stumpfen Gewalt auf den Kopf, — oder auch bei einem Sturz auf die Füsse, die Kniee oder den Steiss, insoferne die Erschütterung durch die Wirbelsäule auf den Schädel fortgepflanzt wird.

Hirnerschütterung kann in verschiedenem Maasse stattfinden. In den Fällen geringsten Grades gibt sich die Hirnerschütterung nur durch subjective, dem Verletzten allein bemerkbare Erscheinungen, Funkensehen, Klingen in den Ohren, Schwindel etc. kund und ist demnach in gerichtlich-medicinischer Beziehung nicht verwerthbar. Bei den höhern Graden der Hirnerschütterung stürzt der Verletzte bewusstlos zusammen, kömmt nach einiger Zeit wieder zu Bewusstseyn, kennt sich Anfangs nicht recht aus, ist noch schwindelig, erbricht sich einmal oder öfter, erholt sich aber allmälig vollständig. Die Erscheinungen der Hirnerschütterung sind immer Anfangs am bedeutendsten und nehmen allmälig ab; später eintretende Zufälle oder Folgekrankheiten gibt es bei der Hirnerschütterung nicht; wo solche auftreten, sind sie die Wirkung anderer gleichzeitig vorhandener Verletzungen, so der Hirnquetschung,

des Blutextravasats etc. Bei Hirnerschütterung höchsten Grades fällt der Verletzte todt nieder. Erkennbar ist diese Hirnerschütterung höchsten Grades nur aus dem Vorgange selbst, da die Leichenöffnung keinen Aufschluss gewährt.

Man war früher geneigt anzunehmen, dass bei den durch Hirnerschütterung höchsten Grades Getödteten das Hirn zusammengefallen, verkleinert sei, so dass es die Schädelhöhle nicht mehr ausfülle. Diese Annahme hat sich aber nicht bestätigt.

§ 257.

Hirnquetschung *(Contusio cerebri)* kömmt unter denselben ursächlichen Verhältnissen vor, wie die Hirnerschütterung, betrifft aber nicht, wie in der Regel diese, das ganze Hirn, sondern nur einen umschriebenen Theil desselben, in welchem das Gewebe des Hirns zerstört und mehr oder minder von Blut durchsetzt ist. Die Erscheinungen sind Anfangs ziemlich unbestimmt und mit denen der meistens gleichzeitig vorhandenen Hirnerschütterung zusammenfallend, dann aber bleibt subjectives Missbehagen, das sich manchmal auch nach aussen kundgibt durch Störungen der Hirnthätigkeit, und vom 5. oder 7. Tage an treten die Erscheinungen der Reaction, der Hirn- und Hirnhaut-Entzündung auf und führen meistens nach kürzerm oder längerm Verlaufe zum tödtlichen Ausgange. Bei der Section findet man dann in der Regel einen Hirnabscess, wenn die Quetschung auf eine kleine Stelle sich beschränkte und umschriebene Entzündung und Eiterung der Hirnsubstanz stattgefunden hat. Nur in seltenen Fällen und bei sehr umschränkter Quetschung des Hirns kann durch Aufsaugung des ausgetretenen Blutes und Vernarbung des zerstörten Hirngewebes Heilung erfolgen.

Bruns Handb. d. prakt. Chirurgie. Tübingen 1854. Bd. 1. S. 772.

§ 258.

Die Wunden des Hirns und seiner Häute sind der Beschaffenheit der einwirkenden Gewalt nach entweder Hieb- oder Stichwunden, gerissene und gequetschte Wunden oder Schusswunden. Durch alle diese Wunden ist das Leben im höchsten Maasse gefährdet. Zwar können oberflächliche Wunden des Hirns und demnach namentlich Hirnwunden zur Heilung gelangen, selbst ohne bleibenden Nachtheil, ja es sind Fälle bekannt, in denen nicht ganz unbedeutender Substanzverlust des Hirns statt hatte und nach länger dauernder Krankheit doch vollständige

Heilung erfolgte. In der bei weitem grössern Mehrzahl der Fälle aber verlaufen die Hirnwunden mit tödtlichem Ausgang und zwar um so eher, je tiefer die Wunde in die Substanz des Hirns sich hineinerstreckt, oder wenn das Hirn an seiner Grundfläche verletzt ist. Am gefährlichsten sind die Zerreissungen des Hirns und seiner Häute, wie sie durch heftige Erschütterung des Schädels entstehen. Diese können unmittelbar und sogleich tödtlich werden. Gewöhnlich aber wird bei den Wunden des Hirns und seiner Häute der tödtliche Ausgang durch die nachfolgende Entzündung und Eiterung vermittelt. Diese gestalten sich um so schlimmer, wenn zugleich fremde Körper in das Hirn eingedrungen sind und nicht entfernt werden können, wie das verletzende Instrument oder ein abgetrenntes Stück desselben, Fetzen der Bekleidung, losgebrochene Stücke des Schädelknochens etc. Sehr nachtheiligen Einfluss auf den Verlauf hat auch, wenn dem sich bildenden Eiter der Abfluss nach aussen nicht offen steht. Selbst lang sich hinziehende entzündliche Processe im Hirn bessern die Aussicht auf den endlichen Ausgang nicht wesentlich. Nicht selten entsteht Pyämie, unter deren Erscheinungen der tödtliche Ausgang eintritt.

§ 259.

Verletzungen der Blutleiter oder der Blutgefässe in der Schädelhöhle mit Blutaustritt (Extravasat) können statt finden bei Wunden des Hirns und seiner Häute oder bei Brüchen des Schädels, aber auch ohne solche für sich allein bestehend als Folge einer Erschütterung des Hirns, selbst ohne dass deren Erscheinungen sehr heftig sind. Das blutige Extravasat bildet sich an der Stelle der Gewalteinwirkung oder mehr oder minder fern davon; es sitzt meistens zwischen der innern Schädelfläche und der harten Hirnhaut, kann aber auch im Arachnoidealraum oder zwischen den Hirnhäuten und dem Hirn, ja in letzterm selbst vorkommen. Das Extravasat bewirkt Hirndruck, und dessen Erscheinungen sind um so bedeutender, je mehr Blut ausgetreten ist. Ist sehr viel Blut gleich Anfangs ausgetreten, so können die Erscheinungen des Hirndrucks, Verminderung und Hemmung der Hirnthätigkeit, Bewusstlosigkeit sogleich sich einstellen. Gewöhnlich aber tritt das Blut sehr langsam aus und erst, wenn die Menge des ausgetretenen Blutes sich vermehrt, zeigen sich allmälig die Erscheinungen des Hirndrucks. So kann es kommen, was in gerichtlich-medicinischer Beziehung wohl zu beachten ist, dass Anfangs gleich nach stattgehabter Miss-

handlung der Beschädigte anscheinend sich wohl befindet, ja selbst seine Beschäftigung fortsetzt, bis nach einer Viertelstunde oder nach ein paar Stunden die Erscheinungen des Hirndrucks auftreten, weil jezt erst Blut in solcher Menge ausgetreten ist, dass Hirndruck entsteht. Mit zunehmendem Extravasat tritt der Tod ein. In günstiger verlaufenden Fällen aber beschränkt sich der Blutaustritt, die Oeffnung im Blutleiter oder im Gefässe, durch welche das Blut ausgetreten, wird geschlossen und im ergossenen Blute tritt nun eine Umbildung ein, es stockt, die flüssigern Bestandtheile werden aufgesaugt und mit dem verminderten Umfange des Extravasats und mit der Angewöhnung des Hirns an dessen Anwesenheit mindern sich die Erscheinungen des Hirndrucks, das Bewusstseyn kehrt wieder, und allmälig bei fortdauernder Umbildung im Extravasat verlieren sich die Erscheinungen des Hirndrucks vollständig, so dass nach kürzer oder länger dauernder Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit volle Wiedergenesung statt hat und ein nachweisbarer Nachtheil an Körper oder Gesundheit nicht zurückbleibt. In ungünstiger verlaufenden Fällen aber, namentlich wenn sehr viel Blut ausgetreten ist, verlieren sich die Lähmungserscheinungen nicht vollständig, oder auch das ergossene Blut zerfällt und zersetzt sich, wonach Entzündung des Hirns mit tödtlichem Ausgang eintreten kann. In seltenen Fällen kann der Blutaustritt, wenn er auch bereits aufgehört hatte, von Neuem beginnen, Nachblutung sich einstellen, und hiedurch der bereits gebesserte Zustand des Verletzten abermals sich verschlimmern.

§ 260.

Die gerichtlich-medicinische Beurtheilung der Kopfverletzungen ist im Leben nicht leicht; denn im Allgemeinen schon ist bei allen Erscheinungen von Kopfkrankheiten die richtige Beurtheilung derselben von Seiten des Arztes wie des Kranken häufig sehr schwierig; dann steht bei Kopfverletzungen die äussere sichtbare Verletzung häufig nicht in geradem Verhältnisse mit der stattgehabten Verletzung der in der Schädelhöhle befindlichen Organe, sondern die letztere ist nicht selten um so bedeutender, je geringfügiger die äussere Verletzung und umgekehrt. Ferner treten die Erscheinungen der letztern oftmals Anfangs nicht gleich auf oder entwickeln sich zu gefahrdrohender Höhe erst aus dem Verlaufe der auf die Verletzung, innere oder äussere, nachfolgenden Krankheit. Auch fehlen in vielen Fällen, namentlich Anfangs, die objectiven Erscheinungen und der ärztliche Sachverständige ist lediglich

auf die Würdigung der subjectiven Symptome, d. h. auf die Angaben der Misshandelten angewiesen, in welchem Falle von Seiten des zu Untersuchenden leicht Täuschung und zwar bewusste (Simulation) oder unbewusste statt haben kann; — oder endlich es fehlen die subjectiven Angaben des Verletzten über sein Befinden unmittelbar nach erlittener Beschädigung in Folge der durch diese herbeigeführten Bewusstlosigkeit. Aber auch an der Leiche ist die gerichtsärztliche Beurtheilung der Kopfverletzungen nicht immer leicht, weil eine der häufigsten Wirkungen der Kopfverletzungen, die an und für sich und unmittelbar tödtlich werden kann, die Hirnerschütterung, an der Leiche sich nicht kund gibt, und weil anderntheils bei erst später tödtlich gewordenen Folge-Krankheiten deren ursächlicher Zusammenhang mit der Verletzung nicht immer leicht nachzuweisen ist.

§ 261.

Diese Momente müssen auch bei der Beurtheilung der ärztlichen Behandlung der Kopfverletzungen in Betracht gezogen werden. Mehr als je gilt hier, was oben (§ 210) bemerkt worden, dass der Standpunkt des am Ende der Krankheit beurtheilenden Arztes ein ganz anderer ist, als der des behandelnden Arztes und dass in Anbetracht der grossen Verschiedenheit der Heilsysteme, der ärztlichen Anschauungsweisen und der einzelnen Fälle von Kopfverletzungen grosse Behutsamkeit bei der Beurtheilung der ärztlichen Behandlung zu beachten ist, auf dass nicht ungerechtfertigte Aussprüche gegeben werden.

Das gilt namentlich auch von der Trepanation, der kunstmässigen Aussägung eines Stückes aus dem Schädelknochen, über deren Nothwendigkeit oder Nutzen die Ansichten der Meister der Chirurgie sich noch nicht geeinigt haben. Doch ist Thatsache, dass die Häufigkeit der Trepanation sich sehr gemindert hat, und dass, während sie früher nicht selten als blosses Vorbauungsmittel in Anwendung kam bei innern Kopfverletzungen, sie jetzt nur mehr als curatives Mittel bei ganz entschiedener Anzeige dazu, so bei Knocheneindrücken mit den Erscheinungen des Hirndrucks oder beim Zurückbleiben von abgebrochenen Stücken der verletzenden Instrumente etc. als zulässig erachtet wird. Von Seiten der gerichtlichen Medicin kann ein Entscheid in dieser Streitfrage nicht gegeben werden, und es muss demnach im gegebenen Fall das Urtheil, ob die Trepanation angezeigt gewesen, schlüsslich dem Ermessen des behandelnden Arztes überlassen bleiben.

20. Fall. Tödtung durch Schläge auf den Kopf oder natürlicher Tod?

Am 15. März Morgens 9 Uhr fand man die eben zur Arbeit fortgegangene Metzgersehefrau E., 37 J. a., todt hinter dem Hause liegen. Als am Nervenschlag gestorben wurde sie beerdigt. Bald aber mehrten sich die Gerüchte, dass ihr Mann O. E., 29 J. a., sie erschlagen oder vergiftet habe, weil die seit 5 Jahren bestehende Ehe eine sehr unfriedliche war, und der Mann schon zweimal wegen Misshandlung seiner Frau polizeilich war abgestraft worden. 12 Tage nach dem Tode ergab die Section der ausgeerdigten Leiche eine Vertiefung am Schädel in der Nähe der Hinterhauptserhöhung, die als Knocheneindruck beansprucht wurde, ausserdem fand sich allgemeine Hirnhyperämie. Die chemische Untersuchung ergab Nichts. Wir fanden eine in diesem Lebensalter seltene Stirnnaht und in der vorhandenen Vertiefung der Pfeil- und Hinterhaupts-Naht zwar keine Impression und keinen Bruch aber viele Schaltknochen — und sprachen aus, E. sei eines plötzlichen Todes gestorben, welcher durch eine chronische Hirnhyperämie erzeugt worden, und nicht als directe Folge irgend einer Verletzung betrachtet werden könne, jedoch durch die vielen erlittenen Verletzungen und Erschütterungen ihres Schädels vorbereitet oder doch begünstigt worden sei, wobei aber nicht abzumessen sei, welcher Schaden durch die Misshandlungen ihres Mannes, welcher durch ihr zufälliges Verunglücken entstanden sei.

21. Fall. Aeussere Kopfverletzung.

Gendarm B. wurde am 24. Juni Abends auf dem Keller des P.-Bräu, als er ein Glas Bier trank, von mehreren Burschen mit Stecken misshandelt und erhielt zwei die Kopfschwarte durchdringende Quetschwunden, deren eine 1 Zoll lang auf der Scheitelhöhe, die andere 2 Zoll lang am Hinterhaupte sass. Beide Wunden eiterten und mussten eitern, da sie Quetschwunden waren, und waren erst nach 12 Tagen völlig geheilt. Wir sprachen eine mehr als 5tägige Arbeitsunfähigkeit aus und bemerkten, dass zwar viele Fälle so günstig verlaufen, wie der vorliegende, dass aber häufig genug und insbesondere bei ungeeignetem Verhalten während der Eiterung zur Zeit, wo die Wundränder schon geschlossen scheinen (am 10. bis 12. Tage nach der Verletzung), ein umschriebenes oder verbreiteteres, oft höchst geringfügiges Rothlauf sich herausbilde, unter dessen Anwesenheit sich die Eiterbildung auf die Beinhaut, den Knochen, von da selbst auf die Gehirnhäute fortsetze oder Eiter ins Blut aufgenommen werde, wodurch der 10 — 12 Tage lang anscheinend gut verlaufende Process plötzlich zu einem lebensgefährlichen umgestaltet werde. Daher dürfe keine Kopfverletzung als eine gleichgiltige angesehen werden, vielmehr müsse möglichst Alles abgewendet werden, was diese gefährliche Umänderung hervorrufen könnte.

22. Fall. Aeussere Kopfwunde.

Am 13. Mai Abends erhielt der Bäckergeselle G. gelegentlich einer Rauferei einen Schlag mit einem Maasskrug auf den Kopf. Er wurde arretirt, aber noch denselben Abend ins Krankenhaus überbracht mit einer im rechten Winkel in zwei Schenkel auslaufenden Wunde am Kopfe. Die Wunde hatte scharfe Ränder und

durchdrang sämmtliche Weichtheile des Kopfs bis auf die Beinhaut. Die Blutung war gering. Die Heilung ging unter geringer Eiterung vor sich, am 21. Mai war die Wunde vernarbt und G. wurde aus dem Krankenhause geheilt entlassen. Wir begutachteten, G. sei über fünf Tage, nämlich 8 Tage arbeitsunfähig gewesen, d. h. so lange er im Spital war. Die Dauer des Aufenthalts im Spital sei aber bei einer bis auf die Beinhaut dringenden durch Eiterung heilenden Kopfwunde ganz gerechtfertigt.

23. Fall. Aeussere Kopfverletzung.

E., 40 J. a., Dienstknecht, wurde in der Nacht vom 27. auf den 28. März auf dem Nachhauseweg vom Wirthshause in etwas trunkenem Zustande von einem seiner Begleiter angefallen und zu Boden geworfen, und erhielt am Boden liegend einen Stich mittels eines Messers am Kopfe. Die Wunde befand sich auf der Höhe des Scheitels, war $^3/_4$ Zoll lang, hatte scharfe Ränder und drang nur in der Mitte auf den Schädelknochen durch; die Beinhaut war nicht verletzt. Die Wunde wurde sofort verbunden, heilte aber nicht durch erste Vereinigung, sondern durch Eiterung und war am 17. April vollkommen vernarbt. Wir erklärten uns für mehr als fünftägige Arbeitsunfähigkeit und sprachen aus: Eine Kopfwunde mit Durchdringung der Kopfschwarte bis zur Beinhaut des Schädels bedingt immer Arbeitsunfähigkeit auf so lange, bis die Wunde aus der Tiefe herausgeheilt ist, d. h. so lange als, um einen günstigen Verlauf der Verletzung zu sichern, ärztlicher Seits ruhiges Verhalten, Aufenthalt in gleicher Temperatur, d. h. im März im geschlossenen Raume und eine gewisse Diät angeordnet werden müssen, wodurch Arbeitsunfähigkeit bedingt wird.

24. Fall. Aeussere Kopfverletzung mit Blosslegung des Knochens und mit nachfolgendem Tode.

Der Bauernknecht M., 28 J. a., erhielt am 15. Juni Abends 10 Uhr, als er nach dem Tanze heimging, einen Schlag auf den Kopf, so dass er stark blutete. Andern Tags Vormittags wurde er des blutigen Kopfs halber arretirt und Nachmittags ins Krankenhaus gebracht. Er hatte eine 1 Zoll lange mit gequetschten Rändern versehene Wunde am linken Seitenwandbein und zwar mehr an dessen obern Rand und obern hintern Winkel, die durch Wundausschwitzung verklebt war. Den folgenden Tag Abends hatte sich die Verklebung gelöst, und der Knochen zeigte sich in der Tiefe entblösst. Die Heilung der Wunde durch Eiterung schien gut fortzuschreiten, aber am 3. Juli mehrte sich die Eiterabsonderung; am 4. Juli trat Frost mit Diarrhöe und Brechneigung ein; der Frost kehrte öfter wieder, ebenso das Erbrechen; der Kopfschmerz war beständig, die Häufigkeit des Pulses nahm zu, und am 7. Juli Vormittags erfolgte der Tod. Bei der Section fand sich Eiter auf der harten Hirnhaut und unter derselben, das Hirn schmutzig grau, missfarbig, erweicht, alles Uebrige gesund.

25. Fall. Tödtliche Wunde des Schädelknochens. Duell.

Am 3. März Nachmittags 2 Uhr wurde Student N. auf der Mensur im 5. Gang durch einen Hieb auf den Kopf verletzt. Er machte die üblichen 24 Gänge

noch ganz durch, wurde von dem anwesenden Paukarzt verbunden, dann nach Hause gebracht. Andern Tags übernahm ein Assistenzarzt im Krankenhause die Behandlung und fand auf dem rechten Scheitelbein eine von vorne nach hinten laufende, ungefähr 2½ Zoll lange primär vereinigte Wunde. N. blieb zu Hause bis zum Beginn der 2. Woche, dann besuchte er Nachmittags das Kaffeehaus, machte am 11. März eine Suite nach Perlach und daselbst den Commers mit. Folgenden Tags erklärte er seinem Arzte St., dass er heimreisen wolle, reiste am 13. März bis Stuttgart in einem Wagen 3. Klasse, fuhr am 14. März bis Station M., von wo er eine Stunde weit im Regen nach Haus ging und ganz durchnässt ankam. Er fühlte sich unwohl, Dr. H. übernahm sofort die Behandlung, aber schon am 19. März war N. eine Leiche. Die Obduction ergab einen Knochendefect am Kopfe, veranlasst durch die stattgehabte Trepanation. Rings um den Knochendefect war die Beinhaut leicht löslich und rechts gegen den Schädelmuskel zu brandig; der Schläfemuskel selbst ganz mit Eiter infiltrirt. Auf der ganzen Wölbung der harten Hirnhaut lag eine dicke Schichte plastischen Exsudats. Wir fanden an dem mittels des Trepans herausgenommenen Knochenstücke den Knochen in der Länge von einem Zoll und in der Tiefe von 1 bis 2 Linien durch ein scharfes Instrument (den Hieber) verletzt. Unser Gutachten ging dahin, die Kopfverletzung habe den Tod verursacht aber höchst wahrscheinlich nur wegen zufälliger äusserer Umstände, d. h. wegen ungeeigneten Verhaltens des Verletzten. Auch unter den günstigsten Umständen würden zur Heilung beziehungsweise Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit wenigstens drei Wochen erforderlich gewesen seyn.

26. Fall. Aeussere Kopfverletzung mit Blosslegung des Knochens und nachfolgender Heilung.

Dem Seifensieder H., 43 J. a., mittelgross und kräftig gebaut, wurde am 4. Juni Nachts ein gläserner Halbemasskrug an den Kopf geworfen. Er verlor das Bewusstseyn nicht, blutete aber sehr stark, ging nach Haus und liess sofort den Arzt holen. Dieser fand in der linken Schläfengegend eine stark blutende, 2½ Zoll lange Wunde mit gerissenen Rändern, welche daumenbreit hinter dem äussern Rande des linken Stirnhöckers begann und sich senkrecht nach abwärts bis in die Höhe des Jochbogens erstreckte, die unterliegende Muskulatur durchschnitt und theilweise zerfetzte. Am obern Wundwinkel drang die Sonde bis auf den Knochen ein und fand diesen in der Grösse eines Silberkreuzers von der Beinhaut entblösst und rauh anzufühlen. Eine spritzende Arterie in der obern Hälfte der Wunde wird durch Torsion geschlossen. Einige kleine Glassplitterchen werden aus der Wunde entfernt. Eine zweite Wunde findet sich fingerbreit hinter der ersten gegen den behaarten Theil des Kopfes zu, ist ½ Zoll lang und gequetscht; die Sonde dringt ziemlich tief ein, der Knochen liegt nicht bloss. Eine dritte oberflächliche Wunde findet sich oberhalb des linken Ohres. In der ganzen linken Schläfengegend sind mehrere leichte Hautabschärfungen und Contusionen, Die Hauptwunde wird durch 3 Hefte, die andern durch Heftpflaster vereinigt. Kaltwasserumschläge, Ruhe. Am Abend des zweiten Tags Entfernung der Hefte, da Eiterung beginnt; die gebildeten Adhäsionen lösen sich nach ein paar Tagen

und die Wunde klafft wieder, sondert schmutzig-braun gefärbten Eiter ab; der Knochen liegt deutlich bloss. Der Kranke geht im Zimmer herum, Anstrengung wird untersagt, entsprechende Diät anempfohlen, Charpieverband. Der Eiter wird besser, vom 8. Tage an Umschläge mit Chamillenthee, schöne Granulationen zeigen sich und werden zeitweise mit Höllenstein getupft. Allgemeinbefinden fortwährend gut, doch wird Einhalten eines strengen Regimens anempfohlen. Am 18. Tage tritt aus der zweiten Wunde ein feines Glassplitterchen aus. Auch die Hauptwunde heilt, doch bleibt ein enger Wundkanal, der dünnen, die silberne Sonde schwarz färbenden Eiter absondert. Am 34. Tage löst sich ein 2 Linien langes, 1 Linie breites Knochensplitterchen, dem nach ein paar Tagen ein zweites kleineres folgt; die Sonde findet keine Rauhigkeit mehr. Am 46. Tage ist die Wunde völlig verheilt, die Narbe mit dem unterliegenden Knochen verwachsen. Gutachten des Medicinal-Comité: 8—14 Tage gänzliche und weiters bis zum 46. Tage theilweise Arbeitsunfähigkeit. Aerztliche Behandlung war richtig. In der Motivirung des Gutachtens wurde darauf hingewiesen, wie mit dem Ausspruch den thatsächlichen Verhältnissen Rechnung getragen werde, wie aber Kopfwunden mit Knochenblosslegung sehr gefährlich seien, meistens lange dauernde Krankheitsprocesse und Arbeitsunfähigkeit bedingen, und nicht selten den Tod nach sich ziehen. — Der Bezirksarzt hatte eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit von 5 Tagen und für die übrige Zeit kaum eine Arbeitsbeschränkung angenommen.

27. Fall. Kopfverletzung. Losstossung des Knochens.

Der Dienstknecht M., 43 J. a., erhielt am 25. September im Geraufe einige Schläge mit einer eisernen Schaufel auf den rechten Fuss und einen Stich auf den Kopf, so dass er blutete und sogleich nach Hause ging. Andern Tags konnte er nicht aufstehen, am nächsten Tag aber ging er zum Bader, wurde von diesem verbunden und ins Krankenhaus nach Straubing geschickt, woselbst er am 6. Tage eintrat. Die Kopfwunde, eine Stich-Schnittwunde, sass am mittlern Theile des hintern Randes des linken Stirnbeins, war etwas über einen Zoll lang und durchdrang die ganze Kopfschwarte sammt Beinhaut, so dass der Stirnknochen im Umfang von etwa $^1/_2$ Quadratzoll entblösst war. Am 27. Okt. wurde ein nekrotisches Stück des Knochens, $^1/_2$ Zoll lang, an den beiden Enden 1 Linie, in der Mitte $3^1/_2$ Linien breit, entfernt. Auch noch später fühlte sich der Knochen rauh an, und die Fistelöffnung sah verdächtig aus; es schien sich noch ein Knochenstück losstossen zu wollen, doch aber war am 10. Dezember die Wunde vernarbt. Wir sprachen aus, die Abstossung des Knochenstücks sey durch die Verletzung verursacht worden; das sey ein günstiger Verlauf, denn bei Blosslegung des Knochens sey tödtlicher Ausgang nicht selten. Nicht feststellen lasse sich, ob das nicht ganz zweckmässige Verhalten des Verletzten (Verband erst am 3. Tage) das brandige Absterben des blossgelegten Knochens befördert habe. Eine abermalige Abstossung eines nekrotischen Knochenstücks werde nicht mehr eintreten. Die Arbeitsunfähigkeit habe bis zur Vernarbung der Wunde gedauert.

28. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Schädelfissur.

Der Wirthssohn R., 22 J. a., erhielt am 10. Sept. bei der Kirchweihtanzmusik, als eine Rauferei entstand und er abwehren wollte, ein paar Schläge auf den Kopf mit einer Schleuder (einem an einem Riemen befestigten Stück Blei), so dass ihm das Blut herabrann. Er achtete dessen nicht, arbeitete fort, klagte aber über Schmerzen im Kopfe und Mattigkeit. Erst am 12. Tage suchte er Hülfe bei einem Pfuscher, der ihm ein Brech-Abführmittel gab. Als es aber immer schlechter wurde mit ihm, wendete sich R. am 9. Tage an einen ordentlichen Arzt. Blutegel, ableitende Mittel etc. waren vergeblich, und am 10. Okt. starb R. Bei der Sektion fand sich unter den zwei längst vernarbten Wunden auf dem rechten Stirnbeinhöcker und auf dem linken Seitenwandbeine ein 1 Zoll 3 Linien pariser Maass langer nach dem rechten Augenbogen hin verlaufender Knochensprung und 1/4 Zoll von der Pfeilnaht eine ganz kleine halb ovale, 5 Linien im geraden Durchmesser haltende Knochenfissur; unter der blutüberfüllten harten Hirnhaut über beide Hirnhemisphären hin und zwischen deren Windungen eindringend ein reichliches eiteriges Exsudat. Die Verletzung wurde für die Ursache des Todes erklärt, ob und welchen Einfluss aber die anfängliche Nichtbeachtung der Verletzung auf den Eintritt des Todes hatte, musste dahin gestellt bleiben.

29. Fall. Schlag auf den Kopf. Bruch des Felsenbeins.

Der 30 J. a. Steinhauergeselle A. wurde am 24. Februar Nachts 12 Uhr in der Wirthsstube in aufrechter Stellung von dem Wirthe mit einem hölzernen Instrument (Scheitholz oder Kehrwisch) so auf den Kopf geschlagen, dass er zusammenfiel, einige Zeit bewusstlos blieb, stark blutete und sich öfters erbrach. Er wurde sofort zum Bader zum Verbinden und dann ins Krankenhaus geführt. Unter den Erscheinungen einer Hirnentzündung starb er vier Tage später. Wir fanden einen abnorm dünnen Schädel von 1 1/2 höchstens 2 Millimeter Dicke, der ohne Unterkiefer (im getrockneten Zustande) nur 425 Grammen wog. Vom Seitenwandbein reichte ein Knochenbruch, das ganze Schläfenbein durchziehend, fast bis zur Mitte der Schädelgrundfläche und trennte das Felsenbein der Quere nach vollständig in zwei Stücke.

30. Fall. Innere Kopfverletzung.

Am 6. Mai gegen Mitternacht wurde der heimgehende 26 J. a. Hafnergeselle A. von einem entgegenkommenden Burschen gepackt, zu Boden geworfen und mit einem Stein oder andern festen Werkzeuge auf den Kopf geschlagen, so dass er längere Zeit bewusstlos liegen blieb und alsdann wie leblos ins Krankenhaus gebracht wurde, wo sich eine tiefe Hautwunde am Hinterhaupte vorfand. Es stellten sich alsbald die Erscheinungen einer sehr schweren Hirnhaut-Entzündung ein, während welcher der Verletzte an furibunden Delirien litt. Nach allmäliger Besserung wurde Patient am 30. Mai auf dringendes Verlangen aus dem Krankenhause entlassen, aber von dem Krankenhausarzte noch fortbehandelt, wobei Patient keine übergrosse Folgsamkeit bewies und nicht alle Schädlichkeiten vermied. Noch klagte er über Schwindel und Lichtscheu, konnte sich nicht bücken und nur halb-

taumelnd gehen. Am 7. Juli begann der Beschädigte leichtere Arbeit zu verrichten, aber noch im November klagte er über Störungen des Sehvermögens und war nicht vollständig arbeitsfähig, so dass der Gerichtsarzt bleibenden Nachtheil als wahrscheinlich in Aussicht stellte. Bei eigner ärztlicher Untersuchung am 21. Dezember fanden wir mit dem Augenspiegel keine innere Veränderung des Auges und vom November her die Besserung so bedeutend fortgeschritten, dass wir vollständige Wiederherstellung in Aussicht nahmen, einen bleibenden Nachtheil als nicht wahrscheinlich bezeichneten, dagegen eine 60 Tage weit überschreitende Arbeitsunfähigkeit aussprachen.

31. Fall. Innere Kopfverletzung. Langdauernde Arbeitsunfähigkeit.

Am Freitag, 25. November, wurde nach vorgängigem Streit im Wirthshaus der nach Haus gehende Söldner M. mit Prügeln auf den Kopf geschlagen, dass er bewusstlos zusammensank und nach Hause getragen werden musste. Er hatte 3 gequetschte Lappenwunden im obern und untern rechten Augenlide. M. lag lang krank, und noch am 70. Tage klagte er über Sehstörung auf dem verletzten Auge, welches ihn die Gegenstände nur trübe wie in einen dicken Nebel gehüllt und undeutlich erkennen liess. Dabei war die Pupille des rechten Auges um das Doppelte gegen die des gesunden linken Auges erweitert und gegen einfallendes Licht weit weniger reagirend. Ende Februar war M. wieder vollständig arbeitsfähig. — Wir nahmen Hirnerschüsterung und Blutextravasat in der Schädelhöhle an mit nachfolgenden entzündlichen und Aufsaugungs-Vorgängen und erklärten den M. für nahezu drei Monate krank und arbeitsunfähig.

32. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Blutextravasat.

Am 11. Februar Abends 8 Uhr wurde im Dorfe N. auf der Strasse die Leiche des Bauern M. aufgefunden. Die Nachforschungen ergaben, dass M. im Wirthshaus zu P. Streit mit dem Schmiedmeister S. gehabt. Dieser gestand, dass er auf dem Nachhausewege dem M. mit einem Zaunstecken einen Schlag auf den Kopf versetzt habe, wonach M. zu Boden fiel. An der Leiche fand sich neben der linken Erhabenheit des Stirnbeins eine $2^1/_4$ Zoll lange Quetschwunde, eine zweite Wunde von der Nasenwurzel gegen den linken Augenwinkel verlaufend, $1^1/_4$ Zoll lang, und eine Hautschärfung 1 Zoll lang an der Oberlippe. Der Schädelknochen war ganz unverletzt. Auf den Gehirnhäuten zeigte sich ein Blutextravat, 3 Unzen betragend. Wir sprachen uns aus für gewaltsamen Tod durch die Verletzungen und verneinten den Einfluss einer besondern Körperbeschaffenheit.

33. Fall. Tödtliche Kopfverletzung. Blutextravasat.

Der Blödsinnige L. musste von seinem Schwager S. zur Erhaltung übernommen werden. Da er nicht arbeiten wollte, hatte er sich schon öfters grobe Züchtigungen und Misshandlungen zugezogen. Er lief desshalb öfter davon. Das letzte Mal blieb er 6 Wochen aus und wurde endlich am 18. Febr. Morgens 10 Uhr wieder eingebracht. Nachmittags musste er mit S. in den Wald, um

Holz zu fällen. Dabei wurde er wieder misshandelt, so dass er davon lief; allein S. holte ihn alsbald ein, warf ihn zu Boden und schlug mit den Fäusten auf seinen Kopf. Dies geschah nach Zeugenaussagen einige Male nach einander, bis L. nicht mehr nach Hause gehen konnte, sondern gefahren werden musste. Ungeachtet sogleich geholter und zweckmässiger ärztlicher Hülfe mehrten sich die Erscheinungen des Hirndrucks, es traten Convulsionen und Kinnbackenkrampf ein, und andern Tag Abends starb L. Bei der Obduktion fand sich an der rechten Schläfengegend eine sehr ausgebreitete Contusion, auf der ganzen rechten Schädelhälfte ein sehr geringes Extravasat, ein bedeutenderes sulziges auf der harten Hirnhaut, und unter derselben ein sehr reichliches Extravasat; über die ganze rechte Hirnhemisphäre war dunkelrothes, sulziges und zähes Blut ausgebreitet in der Menge von nahezu drei Unzen; ein geringeres Extravasat war über die linke Hemisphäre verbreitet. Auch auf dem Schädelgrunde fand sich zähes Blutextravasat und aus der Rückenmarkshöhle flossen anderthalb Unzen dünnflüssiges hellrothes Blutextravasat. Hirnhäute und rechte Hirnhemisphäre waren mit Blut überfüllt, und an zwei Stellen der letztern, nämlich in der Mitte und am hintern Dritttheile bestand eine Zusammenhangstrennung des Hirns, welche die Einführung eines Fingers zuliess und mit dickem und zähem Blute angefüllt war.

34. Fall. Schlag mit dem Bierglas auf den Kopf. Tod durch Hirnabscess.

Am 10. April spielten U. und S. Karten und bekamen nach beendigtem Spiel Streit mit einander. U., 24 J. a., drückte ein paarmal seinen Gegner in den Tisch hinein, bis dieser ein Bier-Halbeglas ergriff und so auf den U. zuschlug, dass das Glas in lauter kleine Scherben zerbrach und nur die Handhabe übrig blieb. U. blutete stark aus einer $1^1/_2$ Zoll langen bis auf den Knochen eindringenden klaffenden Wunde am linken Scheitelbein und aus einigen Hautabschärfungen. Der Chirurg verband die Wunde und U. lag ein paar Tage zu Bette, erhob sich dann aber wieder, nachdem er von seinem Gegner mit Geld war entschädigt worden, und ging seiner Arbeit nach, pflügte und stach Wasen. Am 5. Mai klagte er über Kopfschmerz, der sich am 8. Mai steigerte unter zeitweise auftretenden gelinden Zuckungen in den Beinen. Am 9. Mai stellten sich allgemeine Zuckungen ein, und U. verlor das Bewusstseyn, das nicht mehr vollkommen wiederkehrte, bis er am 6. Juni starb. Bei der Section zeigte sich Nekrose des Schädelknochens, der von der Wunde fast ganz durchdrungen war; die harte Hirnhaut war unverletzt, unter der äussern Wunde aber fand sich in der Hirnsubstanz eine Abscesshöhle von der Grösse eines Enten-Eies, welche mit grüngelbem Eiter ausgefüllt war. Wir sprachen aus, U. sey an Hirnabscess in Folge der Kopfverletzung, also eines gewaltsamen Todes gestorben; dieser Hirnabscess sey die Folge einer ursprünglichen Hirnquetschung gewesen; dass der Tod nur wegen des mangelhaften Verhaltens des Verletzten eingetreten, lasse sich nicht behaupten.

35. Fall. Kopfverletzung mit lang dauernder Bewusstlosigkeit und bleibender linkseitiger Taubheit.

Am 24. August Nachts etwa um 10 Uhr bekam B. Schläge auf den Kopf. Andern Morgens wurde er 150 Schritte vom Orte der Schlägerei bewusstlos auf-

gefunden. Die Bewusstlosigkeit dauerte 18 Tage, dann erholte sich B., blieb aber auf dem linken Ohre taub. Wir fanden ein halbes Jahr nach der Misshandlung mehrere Narben am Kopfe, die aber sämmtlich auf der knöchernen Unterlage verschiebbar waren; ferner beide Gehörgänge gleichmässig sehr weit, auf beiden ziemlich grosse Trommelfelle, die an den Rändern etwas verdunkelt waren. Das Experiment mit der Stimmgabel ergab auf dem linken Ohre keine verstärkte Gehör-Perception und nur ausschliesslich Gehörs-Gefühl auf dem rechten Ohr. Wir erklärten uns für bleibenden Nachtheil, da nicht zu erwarten sey, dass die seit einem halben Jahre bestehende Taubheit sich noch heben werde. Die Taubheit spreche für noch andere Wirkungen der Misshandlung im Innern des Schädels als den blossen durch die Bewusstlosigkeit nachgewiesenen Blutaustritt.

36. Fall. Schuss durch den Kopf. Mord oder Selbstmord?

Am 14. August wurde der ledige Sägknecht H., ein ruhiger friedliebender heiterer Mensch, in seinem Sägstübchen an der einsam liegenden Steigmühle todt aufgefunden, im Blute liegend, auf der Schlafstätte. Er lag auf dem Angesichte, mit seinen Händen das Gesicht bedeckend, neben ihm an der Ecke der Schlafstätte stand ein Schiessgewehr von etwa 3 Fuss Länge, welches losgeschossen und mit Blut bedeckt war. Der Schädel war durch einen Schuss zerschmettert. Die Leichenzersetzung sehr vorgeschritten. Drei Tage zuvor war H. Abends noch bei Mutter und Geschwistern gewesen, fröhlich und heiter wie gewöhnlich, dann in die Sägmühle zurückgekehrt. Nachts 11 Uhr hörten die Nachbarn einen Schuss. Am 12. und 13. August stand die Sägmühle still. Bei der gerichtlichen Leichenbesichtigung wurde Selbstmord angenommen. Sechs Jahre später wurde der Bruder des H., ein arbeitsscheuer, gefürchteter, als Wilderer bekannter Mensch, angeklagt, den H. erschossen zu haben, um ihn zu beerben. An der ausgeerdigten Leiche fanden sich der Schädel nach allen Richtungen hin zersprengt und zersplittert, als Projectile Bleistückchen, Glasknöpfe und Steinchen. Wir ersahen aus den am Hinterhaupte herausgerissenen Knochenstücken, dass der Schuss von vorne nach hinten, nahezu durch die Mitte des Hirns gegangen sey und schlossen hienach auf augenblicklichen Tod; dann war aber die Lage der Leiche und des Gewehrs unerklärbar. Wir sprachen aus, Selbstmord liege nicht vor. Bei der öffentlichen Verhandlung wurde durch die Aussagen der Zeugen hergestellt, dass keine Schussspuren an den Wänden des Sägestübchens auffindbar gewesen, dass dagegen sich eine Blutlache im Sägeraum und von da bis ins Sägestübchen gefunden hatten etc. Der Angeklagte wurde des Mordes schuldig gesprochen.

37. Fall. Beuteln an den Haaren und an den Ohren. Gesichtsrose. Tod.

Am 21. Mai Abends misshandelte der 50 J. a. Bauer B. den 21 J. a. Schneidergesellen S., indem er diesem, der sich vor ihm versteckte, nachschlich, ihn zu Boden drückte, auf ihn sprang und kniete, ihn mit einem Geiselstecken schlug und bei den Ohren beutelte und drosselte. S. entkam, B. eilte ihm aber nach und misshandelte den auf der Flucht Niederstürzenden geradeso durch Beuteln wie zuvor, so dass er einen Schübl Haare in der Hand hatte, als er ausliess.

S. klagte gleich über Schmerzen im Halse, die von Drosseln herrührten, über Schmerzen im linken Ohr, die vom Beuteln herkamen und über Kopfschmerzen von den erhaltenen Schlägen mit dem Peitschenstocke; B. habe ihn so jämmerlich gebeutelt, dass er meinte, es sey sein letztes Ende. In den folgenden Tagen fühlte sich S. unwohl, ging aber seiner Beschäftigung, dem Schneidern ausser Hause nach, bis ihn die am 7. Tage auftretende Gesichtsrose zwang, am 9. Tage zu Hause zu bleiben und ärztliche Hülfe nachzusuchen. Die Gesichtsrose verbreitete sich aber auf die Hirnhäute, es hatte wässerige Ausschwitzung in die Schädelhöhle statt und am 16. Tage war S. eine Leiche. Wir sprachen aus, S. sey an der Gesichtsrose gestorben und diese stehe wahrscheinlich mit der Misshandlung in ursächlichem Zusammenhang, da sie am Ohre begonnen habe, an welchem nach 8 Tagen noch Spuren von eingesetzten Fingernägeln und bei der Obduktion in der Ohrmuschel noch eine Hautabschärfung sich vorfand, — gewiss sey das aber nicht, da Gesichtsrose mit tödtlichem Ausgange auch ohne Verletzung entstehen könnte. Das Verhalten des S. habe die Entstehung der Gesichtsrose mit tödtlichem Ausgange begünstigt.

38. Fall. Kopfverletzung mit Verlust des Auges.

Am 3. Juni Nachts $^1/_2$11 Uhr beim Heimgehen vom Wirthshause wurde der 20 J. a. Fragnerssohn M. mit einem Stück Holz auf's rechte Auge geworfen, worauf er besinnungslos zusammenstürzte, nach kurzer Zeit sich aber wieder aufraffte, ins Wirthshaus zurückging und hier nochmals ohnmächtig wurde. Später führte man ihn nach Haus, und andern Tags verband der Bader die $2^1/_4$ Zoll lange, 2 Linien breite Wunde am untern Augenlide des sehr stark verschwollenen Auges. Am 3. Tage, nämlich am 6. Juni, bemerkte die Schmiedfrau M. im verletzten Auge einen Holzsplitter und zog ihn aus. Der Holzsplitter war einen Zoll lang und in der Mitte eine Linie dick und breit und spitzte sich von da gegen die Enden zu. Die Behandlung übernahm nun der k. Bezirksarzt Dr. S. und Anfangs August war M. so weit hergestellt, dass er wieder anfangen konnte zu arbeiten. Bei eigner Untersuchung des Verletzten am 4. Januar fanden wir ein Hornhaut-Staphylom, die Linse fehlend, dagegen zurückgebliebene Kapselfetzen. Der Hintergrund des Auges war wegen Trübung der Hornhaut nicht zu erkennen. Am nicht verletzten Auge zeigten sich durch den Augenspiegel exsudative Chorioideitis und weisse flockige Exsudatmassen um die Papille des *Nervus opticus*. Wir sprachen aus, dass die Sehkraft des rechten Auges durch die Verletzung verloren gegangen sey und auch bei sofortiger bester ärztlicher Behandlung verloren gehen musste, dass aber auch die Sehkraft des linken Auges in Gefahr sey, wenn nicht alsbald zur Ausrottung des rechten Augapfels geschritten werde.

39. Fall. Wurf eines Bierglases auf's Auge mit Verlust des Sehvermögens.

Am 8. Sept. Abends 7 Uhr warf der Zimmergeselle E., 57 J. a., dem Bauern S. ein geschliffenes Halbeglas an den Kopf, so dass das Glas zersplitterte, und dem S. das Blut über den Kopf herab lief. S. hatte mehrere Wunden im Gesichte, die ihm andern Tags der Arzt verband und die in wenigen Tagen heilten;

aber das Sehvermögen auf dem linken Auge war nahezu erloschen. Wir fanden am 28. Nov. eine $1^1/_2$ Zoll lange Narbe, welche beide Augenlidknorpel durchdrang, im untern Augenhöhlenrande einen Knochendefect bildete und am Augapfel am äussern Hornhautrande 4 Linien lang durch die Sklerotika lief. Mit der Narbe der Sklerotika war die Chorioidea verwachsen. Der Augapfel fühlte sich etwas weicher an. Die Pupille war schwach beweglich, der Pupillarrand nach aussen adhärent und verzogen. Das Ophthalmoskop zeigte die brechenden Medien durchsichtig mit Ausnahme des Glaskörpers, in welchem eine flockige Trübung sichtbar war. Der Augenhintergrund war hellroth, die Gefässe eng, die Optikus-Papille nicht schön rund. Wir sprachen aus, dass das Sehvermögen auf dem linken Auge in Folge der Verletzung nahezu verschwunden sey, dass der Zustand durch die ärztliche Kunst nicht gehoben werden könne und sich niemals mehr bessern, sondern wahrscheinlich verschlimmern werde, indem Atrophie des Augapfels eintreten werde.

40. Fall. Faustschlag auf's Auge mit nachfolgendem Hornhautfleck.

Am 31. Juli Abends versetzte der Oekonom R. dem Taglöhner F., einem bisher gesunden Menschen, welcher während der Ernte aus der Arbeit getreten war, nach vorgängigem Wortwechsel 3—4 Schläge auf den Kopf und zwar mit der Hand oder der Faust. Einer dieser Schläge traf das linke Auge, so dass F. eine heftige Schmerzens-Aeusserung machte. Er blutete aus der Nase und ging weinend heim. Andern Tags half er noch ein paar Stunden lang dem R. beim Feldmessen. Die Umgegend des Auges war stark verschwollen. F. blieb nun zu Hause liegen, ass nur Suppe und Milch. Am 2. Tage klagte er über vermindertes Sehvermögen. Er hatte bisher rohes Fleisch über das Auge gelegt; am 3. Tage legte er eine Salbe aus Alaun mit Eiweis über und am 6. August suchte er ärztliche Hülfe nach. Es blieb eine Trübung der Pupille zurück, welche der behandelnde Arzt auf beginnenden grauen Staar bezog, und der Gerichtsarzt sprach aus, diese Trübung der Pupille sey bedingt durch Verdunkelung der Linsenkapsel (beginnenden grauen Staar) und könne unmöglich durch den Schlag auf das Auge mit flacher Hand verursacht worden seyn. Nahezu 9 Monate nach der Verletzung untersuchten wir den Beschädigten. Bei der äusseren Besichtigung (nach Abends zuvor stattgehabter Einträufelung von Atropin-Lösung) zeigte die Bindehaut des linken Auges erweiterte und injicirte Gefässe, welche jedoch meistens Venen, nicht Haargefässe waren. Die Pupille erschien ebenso beweglich, aber nicht so schwarz wie die rechte. Diese Trübung lag, wie zum Theil schon die äussere Besichtigung erkennen liess, in der Hornhaut; noch mehr aber wurde dieser Sitz der Trübung deutlich bei der Untersuchung im finstern Zimmer bei Lampenlicht und vorgehaltenem Vergrösserungsglas. Sie stellte sich dar, als ein centrales milchweissliches Ringelchen von dem Durchmesser einer Linie und von diesem nach aussen in geringerer Trübung sich verlierend. Die innere Untersuchung des Auges mit dem Augenspiegel liess den Hintergrund als vollkommen durchsichtig erkennen. Wir sprachen aus, dass die Trübung der Pupille einzig und allein in der Hornhaut liege, womit auch die Krankheitsgeschichte — die fortschreitende Minderung der Trübung — übereinstimme. Diese Trübung der Hornhaut beruhe auf der ent-

zündlichen Schwellung der Hornhaut in Folge der Verletzung, welche offenbar zur Geschwürsbildung geführt, als deren Rest das weisse Ringelchen zu betrachten sey. Die Hoffnung einer vollständigen Wiederherstellung sey nicht gross, doch lasse sich eine Verbesserung des Zustandes für die Folge nicht vollkommen in Abrede stellen.

41. Fall. Faustschlag auf die Nase. Heftiges öfter wiederkehrendes Nasenbluten mit nachfolgender Lungenentzündung und Entzündung der Schenkelvene.

Am 15. August Nachmittags wurde der Mühlknecht E. im Geraufe gewürgt und mit der Faust auf die Nase geschlagen, so dass er heftig blutete. Er trank noch 3 Maass Bier; am folgenden Tage arbeitete er wie gewöhnlich, am 3. Tage ging er wegen öfter wiederkehrenden Nasenblutens bei heissem Wetter über Land zum Arzte, befolgte aber dessen Rath nicht, sondern ging ins Wirthshaus und trank 3 Halbe Bier. Das Nasenbluten wiederholte sich bis zur Blutleere. Am 23. August stellte sich Lungenentzündung ein und am 5. Sept. Entzündung der Schenkelvene, so dass E. 55 Tage gänzlich und noch ein paar Monate theilweise arbeitsunfähig war. Wir nahmen an, die Lungentzündung und die Entzündung der Schenkelvene seien durch die Blutleere verursacht worden, die Blutleere, beziehungsweise das öfter wiederkehrende Nasenbluten aber durch den Faustschlag auf die Nase, jedoch nur wegen des ungeeigneten Verhaltens des Misshandelten.

42. Fall. Bruch des Unterkiefers durch einen Steinwurf.

Den 17. Juli Nachts $^1/_2$1 Uhr erlitt Korporal E., als er aus dem Kaffeehaus heimging, einen Steinwurf in die linke Unterkiefergegend, so dass er heftig blutete. Andern Tags beim Eintritt ins Militärspital zeigte sich die linke Wangen- und Unterkiefergegend beträchtlich angeschwollen und am linken Mundwinkel eine halbzollgrosse Aufschärfung. Der linke Unterkieferast war gebrochen an der Stelle des ersten Stockzahns mit Splitterung des Alveolarfortsatzes. Im Verlauf der Heilung bildete sich ein Abscess, aus welchem sich 8 meist 1—2 Linien grosse Knochensplitter vom 12. August bis zum 4. September ausstiessen. Der locker gewordene erste Stockzahn musste ausgezogen werden. Am 8. Sept. wurde E. auf Verlangen aus dem Militärspital geheilt entlassen unter Begutachtung zu einem vierwöchentlichen Urlaub Behufs Erholung vom längern Spitalaufenthalte. Am 12. Nov. fanden wir an dem Verletzten äusserlich neben dem Kinne linkerseits eine leichte Erhabenheit. Die Zähne standen fest und in natürlicher Stellung. Der erste Backenzahn fehlte, und entsprechend demselben fühlte man nach innen und zugleich nach aussen den Callus des dagewesenen Knochenbruchs. Die Sprechbewegungen waren ungehindert. Wir erklärten uns für völlige Arbeitsunfähigkeit 53 Tage lang während des Spitalaufenthaltes, und für vierwöchentliche theilweise Arbeitsunfähigkeit während der ärztlicher Seits mit Recht anempfohlenen Erholungszeit. Dagegen stellten wir bleibenden Nachtheil in Abrede, da der Mangel eines Backenzahns als bleibender Nachtheil nicht erachtet werden könne.

2. Verletzungen des Halses.

§ 262.

Die Verletzungen des Halses gehören zu den gefährlichsten und wichtigsten Verletzungen. Am Halse befinden sich die Luftröhre, die Speiseröhre, grose Gefässe und Nerven, die bei Halsverletzungen mit verletzt seyn können. Aber auch, ohne dass einer dieser Theile von der Verletzung mit betroffen ist, sind Halsverletzungen sehr gefährlich. Sie heilen wegen des zusammengesetzten Baues des Halses und wegen der ungleichen Dichtigkeit der verletzten Gewebe weit unvollkommener und langsamer, als entsprechende Verletzungen an andern Körpertheilen, daher auch selten durch schnelle Vereinigung. Die Halsverletzungen eitern meist; der Eiter macht am Hals aber leicht Senkungen und kann selbst bis in die Brusthöhle herab in den Mittelfellraum gelangen. Solche Eitersenkungen verzögern die Heilung bedeutend und können sogar tödtlich werden durch Consumption (Zehrfieber).

Die Eiterung kann aber auch um sich greifen und benachbarte Theile, die grossen Gefässe, die Mundhöhle, die Luftröhre, die Speiseröhre anätzen und eröffnen, oder die Knochen angreifen und Knochenfrass erzeugen und sonach verschiedene nachtheilige Folgen, selbst mit tödtlichem Ausgange, nach sich ziehen. Wenn aber auch die Eiterung sich beschränkt und Vernarbung erfolgt, so ist diese gewöhnlich eine schlechte, unebene mit Verziehung der einzelnen Gebilde, so dass leicht Störung in den Funktionen des Halses oder einzelner an demselben befindlicher Theile zurückbleibt mit geringer Aussicht auf Hebung solcher Nachtheile.

§ 263.

Verletzungen der grossen Blutgefässe am Halse sind gewöhnlich rasch tödtlich, da die geeignete ärztliche Hülfe nicht bereit ist und demnach die in solchen Fällen sogleich nothwendige, aber auch schwierige Blutstillung nicht bewerkstelligt werden kann.

Verletzungen der Luftröhre können tödtlich werden, indem durch das eindringende Blut Erstickung verursacht wird; oder die durch die Wunde unmittelbar eindringende Luft bewirkt Entzündung der Athmungsorgane mit verschiedenem, selbst tödtlichem Ausgang. Ebenso kann Entzündung der Athmungsorgane entstehen, wenn bei gleichzeitiger Verletzung der Speiseröhre in den Mund gebrachte Flüssigkeiten zum

Theil in die Luftröhre gelangen. Leicht bleiben bei Luftröhren-Verletzungen Fisteln zurück, sowie schlechte Vernarbung und dadurch bedingte Functionsstörungen.

Verletzungen des Schlundes und der Speiseröhre durch Schnitt- und Hiebwunden kommen immer nur mit Verletzung der Luftröhre vor und verschlimmern diese in hohem Maasse. Bei Stich- und Schusswunden kann Schlund oder Speiseröhre ohne gleichzeitige Verletzung der Luftröhre eröffnet seyn. Diese Wunden heilen zuweilen ohne besondere Zufälle; es können durch dieselben aber auch die eingenommenen Speisen nach aussen dringen und zu Entzündung und gefährlicher Eiterung sowie zu Eitersenkung führen. Nicht gar zu selten bleiben Fisteln zurück.

43. Fall. Halsverletzung mit Eröffnung der Luftröhre und tödtlichem Ausgange.

Die Leerhäuslerin M. ist eine übelbeleumundete Person, die als Bettlerin lebt, sich jedem hingeben soll und vier Kinder ausserehelich geboren hat, von denen ein achtjähriges Mädchen mit ihr lebt. Der Vater dieses Kindes, Schweizer B.. kam am 28. Oktober Nachts ganz erfroren in die Wohnung der M. und legte sich zu ihr in's Bette, wo sich auch das Kind befand. Am frühen Morgen 1/26 Uhr ging B., dem der Heimathsort seiner Geliebten verboten war, fort. Die M. wollte ihn nicht fortlassen, und folgte ihm in den Hausgang ganz nackt, da ihr einziges Hemde in der Wäsche war. Hier brachte ihr B. mit einem Schusterkneif einen Schnitt über den Hals bei und entfloh. Die Verletzte begab sich, Hülfe zu suchen, blutend und stimmlos über die Strasse zum Nachbar, wo Alles noch schlief, und sie vergebens das Fenster einschlug. Sie ging über die Strasse zurück zu einem andern Nachbar, wo sie ebenfalls vergeblich das Fenster einschlug. Bei einem dritten Nachbar kam sie in den Hofraum zu den Dreschenden, wurde von diesen aber als Gespenst verjagt, da sie in der Dunkelheit von vorne ganz schwarz aussah in Folge des herabströmenden Blutes, rückwärts aber weiss. Endlich fand sie Zulass im Wirthshause, dessen Besitzer in der beleuchteten Stube sass und die ganz unkenntliche Verwundete aufnahm und Hülfe beischaffte. Der Arzt traf die Verletzte etwa eine Stunde nach der Verletzung pulslos. Die breite tiefe Wunde an der vordern Seite des Halses begann auf dem äussern Ende des linken Schlüsselbeins und reichte über die vordere Halsfläche und die Seitengegend des Halses bis 2 Zoll hinter das rechte Ohr, dort etwa eine Hand breit unter dem Ohr endigend. Beim Emporheben des Kopfes war in der Mitte die Klaffung so bedeutend, dass die Weichtheile vom Kehlkopf bis zum Brustbein blosslagen. Zu beiden Seiten dieser Stelle betrug die Klaffung allenthalben 2 Zoll. Durchschnitten waren die Haut, der Hautmuskel des Halses, beide Kopfnicker in ihrem untern Viertel, die beiden vom Brustbein zum Schildknorpel, beziehungsweise Zungenbein gehenden Muskel, die Schilddrüse in ihrem obern Drittel. Die Luftröhre war in ihrem ersten

oder zweiten Ring so getrennt, dass nur die hintere Wand unverletzt erschien und die Wunde derselben 1 Zoll klaffte. Zu beiden Seiten der Luftröhre lag die Gefässscheide, welche die Kopfschlagader und die Drosselader enthält, bloss. In Folge energischer Zurückziehung der Muskelgebilde erschien die Wunde als eine buchtige nach unten und oben. — Unterbindung von 4 arteriellen der obern Schilddrüsen-Schlagader angehörigen Gefässen. Das fortwährende Einfliessen von Blut in die Luftröhre verursachte die heftigsten Erstickungsanfälle. Blutige Naht. Die Unruhe der Verletzten, ihre heftigen Zornesausbrüche, der immer wiederkehrende Husten riefen in den nächsten Tagen mehrere Blutungen hervor. Am 14. Tage trat Morgens unter den heftigsten Hustenanfällen ein mächtiger Erguss von dunkelrothem Blute ein, der zwar sogleich gestillt wurde, aber Abends trat der Tod ein. Nach Ausweis der Section war Zerreissung der rechten innern Drossel-Blutader an ihrer vordern, in der Wunde sehr oberflächlich liegenden Wandung eingetreten. Es zeigte sich allgemeine Blutleere. Das Gutachten sprach gewaltsamen Tod in Folge der Verletzung aus; besondere Körperbeschaffenheit oder zufällige äussere Umstände, wegen welcher die Verletzung den Tod verursacht hätte, wurden nicht angenommen.

44. Fall. Abscess am Halse in Folge von „Gurgeln".

Bei der Kirchweihtanzmusik zu G. am 13. Sept. Abends 9 Uhr wurde im Geraufe nach dem D. ein Maasskrug geworfen, so dass der Maasskrug an dem Kopfe des D. zerschellte und D. selbst eine Wunde bekam, aus der er heftig, nach Gendarmerie-Anzeige 3 Stunden lang, blutete. Der noch in der Nacht gerufene Arzt fand am linken Stirnbeinhöcker zwei mit unreinen Rändern und Winkeln versehene, oval verlaufende Wunden von 1 und von 2 Zoll Länge. Der Knochen war von der Beinhaut nicht entblösst. Nach 8 Tagen eiterten die Wunden zwar noch, waren aber in der Vernarbung begriffen. Dagegen war an der linken Seite des Halses eine Anschwellung entstanden, die sich in einen Abscess ausbildete, am 25. Tage künstlich eröffnet wurde und erst um den 49. Tag herum wieder zur Verheilung gebracht war. Den in Frage gekommenen ursächlichen Zusammenhang zwischen Kopfverletzung und abscedirender Geschwulst am Halse stellten wir in Abrede und sprachen aus, dass letztere wahrscheinlich in Folge einer Quetschung der betreffenden Weichtheile im Geraufe durch einen Stoss, Schlag oder durch das „Gurgeln" entstanden sey, wie denn durch Zeugenaussagen hergestellt war, dass D. im Geraufe Schläge und Stösse erhielt, und in eine Ecke „hineingegurgelt" wurde.

3. Verletzungen der Wirbelsäule.

§ 265.

Verletzungen der Wirbelsäule haben eine besondere Bedeutung nur dann, wenn das im Wirbelkanal befindliche Rückenmark zugleich mit verletzt ist, oder von den Folgen der Wirbelsäulen-Verletzung in den Bereich der Beschädigung hineingezogen wird.

Die Verletzungen des Rückenmarks sind entweder Wunden des Rückenmarks und rühren her von eingedrungenen verletzenden Instrumenten oder von Knochensplittern, die von den Wirbelknochen abgetrennt wurden und in den Wirbelkanal eindrangen. Oder die Verletzungen des Rückenmarks beruhen auf Druck des Rückenmarks, welchen eingedrungene fremde Körper oder die verrenkten Wirbel oder abgetrennte Stücke der Wirbelknochen oder aus verletzten Gefässen ergossenes Blut (Extravasat) oder entzündliche Ausschwitzung (Exsudat) in Folge der Verletzung des Rückenmarks selbst oder der benachbarten Theile verursachen. Alle Verletzungen des Rückenmarks haben Störungen in der Nervenleitung zur Folge, zunächst sich kundgebend als Zuckung oder als Lähmung der unterhalb gelegenen Theile. Je höher in seinem Verlaufe, d. h. je näher dem Hirn das Rückenmark verletzt ist, ein desto bedeutenderer Theil des Körpers ist betheiligt und kann gelähmt seyn. Durchschneidung des Rückenmarks oder Zerstörung desselben in der Halsgegend ist unmittelbar tödtlich.

§ 266.

Der Verlauf der Rückenmarksverletzungen ist gewöhnlich ein ungünstiger. Sie verursachen zwar in der Regel den Tod später nicht mehr, wenn sie nicht sogleich oder alsbald tödtlich geworden sind; aber selten ist vollständige Wiederherstellung zu erwarten. Zwar werden Extravasate und Exsudate theils aufgesaugt, theils umgewandelt; ebenso werden in die Wirbelhöhle vorragende Knochensplitter durch Aufsaugung verkleinert und abgerundet; endlich gewöhnt (accommodirt) sich das Rückenmark an den Druck. Aber all das hat nicht immer in vollem Maasse bis zur völligen Wiederherstellung des frühern Zustandes statt; sondern häufig entsteht bleibender Nachtheil, indem die Lähmungs-Erscheinungen nicht vollständig sich heben und sonach mehr oder minder Unbrauchbarkeit einzelner Körpertheile, namentlich der untern Gliedmaassen zurückbleibt.

Casper Die Verletzungen d. Rückenmarks in Hinsicht auf ihre Letalität in Rust's Magazin f. d. gesammte Heilkde. 1823.

Eine in gerichtlichen Fällen häufig geltend gemachte Verletzung des Rückenmarks ist die Rückenmarks-Erschütterung, die, ein Analogon der Hirn-Erschütterung, gleich dieser entstehen soll durch stumpfe Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule, durch Schläge, Stösse oder durch Erschütterung des ganzen Körpers beim Stürzen. Aber das Rückenmark ist keine grosse weiche Masse wie das Hirn, und der anatomische Bau der Wirbelsäule spricht gegen die Fortpflanzung der

Erschütterung, die denn doch, um auf das Rückenmark einzuwirken, in horizontaler Richtung vor sich gehen müsste. Zudem erklären sich die Erscheinungen, welche der Rückenmarks-Erschütterung zugeschrieben werden, vollständig aus den übrigen näher nachweisbaren Verletzungen des Rückenmarks. Jedenfalls muss angenommen werden, dass die Erscheinungen der Rückenmarks-Erschütterung im Augenblicke der Gewalteinwirkung am heftigsten sind und sich mehr oder minder rasch wieder verlieren, und dass später auftretende krankhafte Erscheinungen nicht der Rückenmarks-Erschütterung zugeschrieben werden dürfen.

Die Erscheinungen der Rückenmarks-Erschütterung sind zufolge Ausspruchs der preussischen wissenschaftlichen Deputation unter dem Referate von Langenbeck (Casper's Vierteljahrsschr. 1857. Juli S. 13.): Einschlafen, Taubsein der Hände und Füsse, Schwerfälligkeit und Unsicherheit der Bewegungen im gelindern, sofortige vollständige Lähmung, Unfähigkeit sich zu bewegen und zu empfinden im höhern Grad der Verletzung.

45. Fall. Stich in den Rücken.

Am 26. Juni Nachts wurde dem 38 J. a. Dienstknecht R. auf der Heimkehr vom Tanzplatz, indem er sich vor einem drohenden Verfolger flüchtete, das Messer in den Rücken geschlagen, so dass er, kaum eingetreten in das nahe Haus, zusammenfiel. R. hat eine Verkrümmung der Wirbelsäule nach rechts. Auf der rechten Seite der Wirbelsäule in der Gegend des 7. Rückenwirbels dicht neben diesem befand sich eine 11 Zoll lange, 4 Zoll weit klaffende Wunde mit scharfen Rändern, welche durch die Muskulatur in die Tiefe drang, mit der Sonde aber nur bis zu 4 Linien Tiefe verfolgt werden konnte. R. klagte über reissende Schmerzen in den untern Extremitäten und längs der Wirbelsäule bis zum Scheitel hinauf und über ein Gefühl in den untern Extremitäten, als wenn sie taub wären. Diese Schmerzen steigerten sich; am 2. Juli trat Urinverhaltung ein, so dass bis zum 16. Juli Morgens und Abends der Catheter angewendet werden musste. Dann trat Besserung ein und am 25. Juli verliess R. das Krankenhaus, aber erst vom 15. September an war R. so weit wieder hergestellt, dass er vollkommen arbeiten konnte. Wir erklärten den Fall für eine Rückenmarksverletzung, nahmen 85 Tage Arbeitsunfähigkeit an und stellten die in Frage gekommene besondere Körperbeschaffenheit, beziehungsweise deren Einfluss auf den Verlauf der Verletzung in Abrede.

46. Fall. Rückenmarksverletzung durch einen Schlag in den Rücken.

Am 8. Sept. Abends 8 Uhr erhielt G. mittels eines in ein Sacktuch gebundenen Steins einen Schlag in die Nackengegend, so dass er zusammenstürzte und nicht mehr zu stehen und zu gehen vermochte. Er klagte über heftige Schmerzen zwischen den beiden Schulterblättern in der Gegend des ersten Brustwirbels, welche Stelle auch etwas geschwollen und beim Drucke empfindlich war. Ueber dem Dornfortsatz des ersten Brustwirbels war eine kleine, 2 Linien lange, scharfrandige und spitzwinkelige, wenig klaffende Wunde, welche sich mit der Sonde eine Linie tief verfolgen liess. Während die obern und die rechte untere Extre-

mität vollkommene Beweglichkeit und normale Empfindung zeigten, gab die linke untere Extremität das Gefühl von Eingeschlafenseyn, und vermochte der Verletzte mit derselben weder zu stehen noch zu gehen; doch war Beugung und Streckung im Liegen möglich und Berührung und Druck wurden gut empfunden. Am 4. Tage konnte Patient auf dem linken Fusse etwas stehen, am 15. September mühsam mit Hülfe eines Stockes ein paarmal im Zimmer auf- und abgehen. Die kleine Wunde hatte sich durch erste Vereinigung in eine feste nicht aufsitzende Narbe geschlossen. Erst am 30. Oktober konnte der Verletzte mit ziemlich sicherm Schritte ohne Stock gehen. Wir sprachen aus, eine derartige Wirkung lasse sich weder durch eine Hautverletzung noch durch eine einfache Rückenmarkserschütterung erklären, sondern nur, indem man annehme, das Rückenmark sei selbst in geringem Grade und an ganz umschriebener Stelle wirklich lädirt, gequetscht worden, indem im Momente der Hautverletzung auch von der knöchernen Umhüllung Theile nach innen gedrückt oder geschlagen wurden, vielleicht nur die innere häutige Umhüllung des Knochens gezerrt oder aufgefasert. Alles aber heilte, selbst die gequetschte Stelle des Rückenmarks mit vollständiger Wiederherstellung der Nervenleitung. Wir nahmen an, die gänzliche Arbeitsunfähigkeit habe 53 Tage, die sich anschliessende theilweise Arbeitsunfähigkeit aber über den 60. Tag hinaus gedauert; ein bleibender Nachtheil sei nicht entstanden, insofern der Umfang des linken Fusses nicht mehr ab-, sondern wieder zunehmen werde.

47. Fall. Bruch eines Brustwirbel-Dornfortsatzes.

A. und B. hatten Streit über ihre Gränzen. Am 23. Juni kam es auf dem Felde zum Wortwechsel. B. drohte mit seiner Axt zuzuschlagen. A. forderte ihn auf, nur zuzuschlagen, kehrte aber um, und setzte sich in Bewegung, als B. auf ihn zukam. B. lief nach, holte den A. ein und schlug nach ihm, so dass er ihn mit dem Hackenhaus (Hintertheil der Axt) auf den Rücken traf. A. fiel zusammen unmittelbar auf den Schlag oder ein paar Schritte weiter in Folge Stolperns. Er ging heim, schlief unruhig, ging andern Tags in die eine Stunde entfernte Kirche, hielt es in dieser aber nicht aus. Der herbeigerufene Chirurg fand eine sehr schmerzhafte Geschwulst in der Nähe des 7. Halswirbels und schloss auf Bruch des Dornfortsatzes zunächst, weil der Verletzte angab, er habe dasselbe Gefühl von Knarren (Crepitation), das er vor ein paar Jahren spürte, als er sich eine Rippe gebrochen hatte. Das Nachhausefahren verursachte dem A. auf dem holperigen Wege unerträgliche Schmerzen, so dass er an den schlimmsten Stellen wiederholt abstieg und eigentlich nur fuhr, wo der Wagen über die Wiesenpläne ging. Bei der Wundschau am 2. Tage war die Stelle vom 2. zum 7. Brustwirbel schmerzhaft, in der Mitte am meisten, so dass ein bestimmter Druck auf den Wirbel nicht möglich war. Der Kranke bemerkt Beweglichkeit und Knacken und Knarren in der Geschwulst, besonders wenn sich der Rumpf bewegt, was nur in höchst beschränktem Grade möglich ist. Drehen des Kopfes, noch mehr tiefes Einathmen oder Husten rufen heftigen Schmerz hervor. Schmerz, Gefühl von Eingeschlafen- und Pelzigseyn und grosse Schwäche gibt sich in den Armen kund, deren Bewegung sehr beschränkt und deren willkürliche Erhebung nur in geringem Maasse möglich ist. Abgeschlagenheit und Mattigkeit sehr gross und zunehmend; starkes

Bedürfniss nach Schlaf ohne es befriedigen zu können, da Patient keine Lage und Stellung anhaltend über eine Viertelstunde beibehalten kann, sondern stets sich bewegen, hin- und hergehen, abwechselnd sitzen und stehen muss. Bis zum 11. Juli war Besserung eingetreten, so dass Patient 3—4 Stunden ruhig liegen kann, wenn er die rechte Lage gefunden, ebenso beim Sitzen; am bessten taugt aber noch hin- und hergehen. Am 15. Juli wieder Verschlimmerung ohne bekannte Ursache; grosse Unruhe, die stetes hin- und hergehen erheischt und nicht eine Stunde lang Ruhe gestattet; Nothwendigkeit die Arme nicht hängen zu lassen. So wechselte der Zustand, und wenn Patient eine Zeitlang Erleichterung fühlte, so dass er länger liegen und, wenn auch mit grösserer Beschwerde, sitzen konnte, kamen doch wieder Zeiten der Unruhe, wo er sich nicht stille halten, ja wegen Beklemmung und Athemnoth das Freie suchen musste. Von Mitte August an konnte Patient leichtere Arbeit verrichten für ganz kurze Zeit, so Wenden des geschnittenen Getreides. Mitte September ist Spähne schneiden, Zimmer zusammenkehren alles, was Patient zu leisten vermag. Noch kann er die Arme nicht lange hängen lassen; mitunter kommen Zuckungen in den Händen vor. Anfangs November kann Patient ackern, wo es leicht geht, aber nicht dreschen. Anfang Dezember ist längere Bewegung z. B. Dreschen nicht über eine Stunde möglich, Erheben der Arme unmöglich, ebenso das Hängenlassen. Fahren auf einem Wagen wird nicht eine Viertelstunde ertragen. Anfangs Januar kann Patient beim Dreschen noch immer den Drischel nicht über den Kopf erheben. Lässt er die Arme längere Zeit hängen, so kömmt Ameisenlaufen in denselben. — Der Fall wurde in die öffentliche Sitzung des Bezirksgerichts verwiesen. Der Angeklagte ergriff hiegegen das Rechtsmittel der Berufung und führte aus: A. sei nie krank gewesen und zu Bett gelegen, er habe immer gearbeitet, und wenn er nicht so schnell von seiner Verletzung hergestellt worden, so sei sein ungehöriges Verhalten schuld. Dafür dass A. gearbeitet habe, wurden mehrere Zeugen namhaft gemacht, deren Aussagen aber nichts anderes ergaben, als was oben schon mitgetheilt worden. — Am 26. Juli, mehr als dreizehn Monate nach der Verletzung, nahmen wir (das Medicinalcomité) die ärztliche Untersuchung des Beschädigten vor. Der Dornfortsatz des 7. Halswirbels stand in gewöhnlichem Grade vor, in einiger Entfernung darunter zeigte sich stärker vorragend der Dornfortsatz eines weitern Wirbels, der Anfangs für den ersten Brustwirbel gehalten wurde; wenn aber die beiden Arme in den Ellenbogen nach vorn einander stark genähert und gehoben wurden, so kam zwischen diesen beiden vorragenden Dornfortsätzen noch ein anderer, also der Dornfortsatz des 1. Brustwirbels zum Vorschein. Der Dornfortsatz des 3. Brustwirbels ist aus der Reihe nach rechts gedrängt mit seiner Spitze. In Folge davon zeigt sich gerade unter dem Dornfortsatz des 2. Brustwirbels eine abnorme Vertiefung. Narben einer Fontanelle und von 2 Moxen. In der Gegend der Dornfortsätze der obern Brustwirbel, besonders des 3. und 4., zeigte der Untersuchte gegen Druck, selbst gegen leisen, und gegen Percussion bedeutende Empfindlichkeit, so dass er jedesmal nach rückwärts mit den Schultern zusammenfuhr. Die Bewegung in der obern Rückengegend erschien beeinträchtigt; auch die Bewegung der Arme war nicht ganz frei, indem besonders die Erhebung der Arme, und zwar die des rechten noch mehr, erschwert war. Der Untersuchte war geneigt die Schulterblätter wo-

möglich einander genähert zu halten. Bei allen Bewegungen nach oben und rückwärts bediente er sich mehr des linken, bei Bewegungen nach unten vorzugsweise des rechten Arms. Wir nahmen an, dass durch den Schlag ein Bruch des Dornfortsatzes des 3. vielleicht noch des 2. Brustwirbels statt gehabt, und dass die Erscheinungen gestörter Beweglichkeit und gestörter Empfindlichkeit nicht simulirt seyen, und sprachen aus, dass in Folge des Bruchs eines oder zweier Dornfortsätze und der dadurch bedingten Entzündung des Rückenmarkes oder seiner Häute eine völlige Arbeitsunfähigkeit von über 30 Tagen und eine sich anschliessende Arbeitsbeschränktheit von 60 — 70 Tagen verursacht worden, dass noch eine geringe Beschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, deren Besserung bei dem Alter des Beschädigten zweifelhaft erscheine.

48. Fall. Schläge auf Kopf- und Kreuzgegend. Lähmungserscheinungen in der untern Körperhälfte.

Am 24. Juni Abends 1/2 10 Uhr wurde der 42 J. a. Taglöhner M., als er von einem Geschäftsgange heimging, mit einem Prügel über den Kopf geschlagen, dass er zu Boden stürzte. Er erhielt noch mehrere Schläge und einen Stich in die Schulter. M. lag lange krank und noch am 6. August konnte er die Füsse nicht frei bewegen, namentlich den linken nicht, so dass er wohl aus dem Bette steigen konnte, aber nicht gehen; dabei hatte er zeitweilig heftige reissende Schmerzen in beiden Unterextremitäten und klagte über Sausen im Kopfe, und dass er auf dem linken Ohre Nichts höre. Noch am 23. Oktober zeigte M. ein auffallend mühsames und beschwerliches Gehen, indem er von einem Fuss zum andern schwankte in gekrümmter Stellung unter Beihülfe von zwei Krückenstöcken. Wir sprachen aus, dass die Arbeitsunfähigkeit über 60 Tage angedauert habe, und der bestehende Nachtheil wahrscheinlich nicht mehr werde gehoben werden, wenn auch noch einige Besserung möglich sei. Die Geschwornen nahmen bleibenden Nachtheil an.

49. Fall. Rückenmarksleiden in Folge von Misshandlung.

Am 22. Mai begab sich die kurz zuvor aus dem Dienste getretene F. H. nach M., um ihren Kasten abzuholen. Als sie in das Haus trat, folgte ihr der im Hofe beschäftigte Bauer M. unmittelbar nach, packte sie mit beiden Händen am Kopfe, beutelte sie, warf sie zu Boden und bearbeitete sie der Art, dass das Fürtuch zerrissen wurde, der Kamm zerbrach und ein Ohrring ausgerissen wurde. Als der Bauer von ihr abliess, begab sich F. H. durch die Hinterthüre des Hauses und setzte sich etwa in der Entfernung von drei Büchsenschuss nieder. Daselbst traf sie der Knecht, der sie hergefahren hatte und vom Bauer weggewiesen worden war. F. H. stieg auf den Wagen, indem ihr der Knecht vom Wagen herab die Hand reichte; seiner Einladung, sich zu ihm auf den Sitz zu setzen, leistete sie keine Folge, indem sie äusserte, dass sie das nicht mehr aushalten könne; sie setzte sich in den Wagen selbst hinein, wo sie sich anlehnen konnte; nach wenigen Schritten aber sah sie der Knecht schon im Wagen liegen. Er führte sie nun bis zu dem 1/2 Stunde entfernten Duschhäusl, woselbst sie schon früher abzusteigen begehrt hatte; hier konnte sie aber nicht mehr vom Wagen steigen, sondern

musste herabgehoben werden, auch wurde sie mehr ins Haus getragen, als dass sie selbst ging. In der Stube setzte sie sich auf die Bank, äusserte: „o mein Gott! mein Genick!“ und sprach von da an kein Wort mehr. Aeusserlich sah man nur einen handgrossen blauen Fleck in der linken Weichengegend, herrührend von einem Stoss mit dem Fusse. Am Genicke fand man keine Spur einer Verletzung, aber die Beschädigte langte in ihrem halbbewussten Zustand öfters nach dem Genicke, und bei Berührung und Druck daselbst äusserte sie Schmerz. Sie litt an Schwerathmigkeit, konnte weder die Zunge hervorstrecken noch schlucken, konnte dagegen Hände und Füsse bewegen, lag aber meist bewegungslos, bis Zuckungen im Gesichte, in den Armen oder über den ganzen Körper hin sich einstellten. Puls 100. Erst nach 10 Tagen kehrte die Sprechfähigkeit wieder, Anfangs mit „Ja“ und „Nein“. Am 12. Tage konnte die Beschädigte die Zunge unvollkommen vorstrecken und Wasser hinabschlucken, aber schwer und unter gurgelndem hinabfallenden Ton. Aufgesetzt konnte sie den Kopf nicht aufrecht halten. Erst am 17. Juni konnte die Beschädigte sich freier bewegen, selbst aufsitzen und auf den Füssen stehen und mit Beihülfe über das Zimmer gehen. Bewusstseyn, Sprache, Appetit waren in Ordnung, aber grosse Schwäche vorhanden. Mitte August konnte H. 7/4 Stunden weit zur Revisitation gehen, aber ihr Gehen war noch sichtlich erschwert; sie konnte den Kopf nicht frei bewegen nach links und rechts, und der Puls zählte noch immer 100. Bei so fortschreitender Besserung traten doch immer wieder Verschlimmerungen ein auf oft geringfügige Veranlassungen, namentlich nach Schrecken z. B. bei Zank, oder über einen Schuss, das Fallen eines Körpers oder ein sonstiges Geräusche. Eine wesentliche Wiederverschlimmerung trat ein am 20. Sept.: H. war Morgens sehr schwindelig, und als sie über einen Stiegel stieg, fiel sie. Anfangs bewusstlos äusserte sie, nachdem sie wieder zu sich gekommen: „ach weh, mein Genick“ und wurde bald von Fraisen befallen, die über eine halbe Stunde mit Bewusstlosigkeit anhielten. Wieder zu sich gekommen, klagte sie über Schmerzen im Genicke, allgemeine Schwäche und Schwerathmen, auch war die Sprache sehr undeutlich. In den folgenden Wochen besserte sich der Zustand wieder; doch ist H. seit der Misshandlung niemals mehr gesund geworden. Zwar sind die ursprünglich vorhanden gewesenen Erscheinungen, namentlich die lähmungsartigen, unter dem günstigen Einflusse zweckmässiger ärztlicher Hülfe bald gehoben oder doch in hohem Grade gemindert worden; aber verwandte Erscheinungen traten auf, und die mehr als ein volles Jahr umfassende Krankheitsgeschichte zeigt ein wechselvolles Gemälde von Besserung und Verschlimmerung, nie aber von völliger Hebung des krankhaften Zustandes. Eine ununterbrochene Kette von krankhaften Erscheinungen des Nervensystems zieht sich vom Tage der Misshandlung fort anderthalb Jahre lang, an deren Schluss H. tagtäglich an Fraisen litt. Wir sprachen aus, die angeführten Erscheinungen, namentlich die von Lähmung der Sprachwerkzeuge, der Schlingorgane, der Zunge, der Gliedmaassen, sowie die Zuckungen der Arme und des ganzen Körpers deuten darauf hin, dass das Nervensystem in einem seiner Central-Organe und zwar, dass der oberste Theil des Rückenmarks, wahrscheinlich das verlängerte Mark und diejenigen Markstränge, aus welchen die betreffenden Nerven (*N. vagus, glossopharyngeus, recurrens Willisii* und *hypoglossus*) entspringen, verletzt oder viel-

mehr durch Verletzung benachbarter Theile in ihren Verrichtungen gestört seien. Diese Verletzungen aber, sowie der dermalige leidende Zustand der H. sei eine unmittelbare Folge der am 22. Mai erlittenen körperlichen Misshandlung. Ohne wesentlichen nachtheiligen Einfluss seien geblieben die seitdem stattgehabten Einwirkungen, nämlich der am 20. Sept. stattgehabte Fall der Beschädigten, sowie die angebliche (von uns nicht zugegebene) Mangelhaftigkeit der ärztlichen Behandlung und der Wart und Pflege. Eine Wahrscheinlichkeit zur Wiederherstellung sei nicht vorhanden.

50. Fall. Misshandlung mit zweifelhafter Folge.

Der Wirth T. misshandelte seine Ehefrau, indem er sie mit einem Hiebe, den er mit dem Arm quer gegen ihre Brust führte, vollständig zu Boden schlug. Als sie wieder aufstehen wollte, packte er sie am Halse und drosselte sie so heftig, dass man die Spuren noch lange wahrnehmen konnte, und warf sie an den Kasten, von da an die Wand und von hier rücklings über den untern Theil der Bettlade, so dass sie gerade mit dem Rückgrate nach rückwärts gebogen auf die Kante auffiel, und in dieser Stellung, in der er sie hielt, sprang er ihr mit dem Knie auf die Brust. Nun liess er sie aus, sie kroch hinter die Bettlade, hier wollte sie der Mann wieder herausziehen, diess gelang ihm aber nicht, weil die in der Wirthsstube anwesenden Gäste die Kammerthüre einsprengten und die T. befreiten, welche ohnmächtig wurde, wiederholt Blut ausspuckte und zum Nachbar gebracht ward. Andern Tags begab sich T. zu ihren Eltern, kehrte aber auf Zureden nach 11 Tagen zu ihrem Ehemanne zurück und versah Anfangs ihre Geschäfte, wurde dann aber krank und suchte am 24. Tage nach der Misshandlung ärztliche Hülfe nach. Nach 14 Tagen war sie wieder hergestellt, erkrankte aber nach 5 Wochen auf's Neue und wurde nun erst ein Jahr nach der Misshandlung wieder gesund. Der Arzt hatte bei Uebernahme der Patientin keine Spuren der Misshandlung aufgefunden ausser ein paar gelbliche Flecke am Halse, gar Nichts aber an der Wirbelsäule. Gastrische und gallichte Erscheinungen, ganz natürlich bei den steten Verdrüsslichkeiten, da Anfangs die T. noch im Hause ihres Ehemanns verweilte, Klagen über verschiedene Schmerzen, namentlich des Kopfes, leichte convulsivische Bewegungen in den Extremitäten, insbesondere zur Zeit der Menstruation, endlich fast 5 Monate nach der Misshandlung Schmerzen in der Wirbelsäule mit Erscheinungen von Rückenmarksreizung waren die krankhaften Erscheinungen, an denen T. litt. Unter diesen Umständen sprachen wir aus, dass es weder gewiss nach wahrscheinlich sei, dass die Krankheitszufälle in ursächlichem Zusammenhang mit der Misshandlung ständen; bemerkten aber zugleich, dass die Möglichkeit nicht in Abrede gestellt werden könne, dass in Folge der Misshandlung eine Zerrung zwischen einzelnen Wirbelkörpern statt gefunden haben könne, die zu entzündlicher Affection der Zwischenknorpel-Substanz und später zu entzündlicher Reizung des Rückenmarks führte. Ferner bemerkten wir, dass Rückenmarksleiden nicht bloss durch verletzende (traumatische) Einwirkung, sondern auch aus andern Ursachen und namentlich sehr häufig in Folge von Verkältung entstehen könne; noch wahrscheinlicher aber sei, dass bei der T. die Erscheinungen eines Rückenmarksleidens die Folgen von Hyperästhesie (erhöhter Nervenempfindlichkeit) waren,

welche bei den stets einstürmenden Gemüthsbewegungen nicht Wunder nehmen könnten.

4. Brustverletzungen.

§ 267.

Die Brustverletzungen sind entweder eindringende (penetrirende) oder oberflächliche. Die letztern sind ohne wesentliche Bedeutung. Selbst die Verletzung der äussern Brustpulsadern *(Art. thoracicae)* ist von keinem grossen Belange, da die Blutung leicht gestillt werden kann.

Rippenbrüche haben keine grosse Bedeutung, wenn sie einfach sind und bedingen Arbeitsunfähigkeit nur, bis sie geheilt sind. Dagegen steigert sich ihre Gefährlichkeit in erheblichem Maasse, wenn mehrere Rippen gebrochen sind oder eine Rippe mehrfach, oder wenn Nebenverletzungen vorhanden sind, namentlich wenn die gebrochene Rippe mit dem Bruchende durch die Weichtheile und in die Brusthöhle dringt, in welchem Falle alle Folgen der eindringenden Brustverletzungen eintreten können.

Der Bruch einer Rippe bedarf bis zur Heilung 3 Wochen nach E. Gurlt, 15 Tage nach A. L. Richter; der Bruch des Schlüsselbeins nach ersterm 4 Wochen, nach letzterm 20 Tage. (S. unten § 281.)

§ 268.

Die eindringenden Brustverletzungen sind immer lebensgefährlich. Schon die blosse Eröffnung der Brusthöhle bedingt grosse Gefahr, weil die Verletzung des die Brustwandung an ihrer innern Fläche auskleidenden Brustfells leicht verderbliche Brustfellentzündung verursacht. Der Eintritt der Brustfellentzündung wird aber begünstigt durch das Eindringen der athmosphärischen Luft durch die Wundöffnung in die Brusthöhle, wo sie reizend und Entzündung hervorrufend auf das Brustfell einwirkt. Der Eintritt der athmosphärischen Luft in die Brusthöhle behindert auch die Ausdehnung der Lunge, macht dieselbe functionsunfähig und kann sonach, wenn die Athmung des andern Lungenflügels nicht ausreicht, zur Erstickung durch mangelhafte Oxydirung des Blutes führen.

§ 269.

Verletzungen der grössern Pulsadern in den Wandungen der Brusthöhle sind bei eindringenden Wunden nicht selten, so Ver-

letzung einer der Zwischenrippenpulsadern *(Art. intercostales)*, die am untern Rande jeder Rippe hinlaufen, oder der innern Brustpulsader *(Art. mammaria interna)*, die am Brustbein herabläuft. Die Verletzungen dieser Pulsadern sind in hohem Maasse lebensgefährlich, da die Blutstillung nur sehr selten gelingt. Das Blut ergiesst sich zum Theil nach aussen, aber auch nach innen in die Brusthöhle, sammelt sich daselbst an und hindert die Lunge sich auszudehnen, macht sie functionsunfähig, und kann so Erstickung verursachen. Oder die Blutung hört auf, dann kann in seltenen günstigen Fällen das ergossene Blut aufgesaugt werden und nach längerer Krankheit Wiederherstellung erfolgen. In andern Fällen aber und wenn sich viel Blut in die Brusthöhle ergossen hat, zerfällt das ergossene Blut unter Einwirkung der eingedrungenen atmosphärischen Luft faulig; es bildet sich schlechte Jauche, die ätzend auf die benachbarten Theile einwirkend Entzündung des Brustfells hervorruft und zum Tode führen kann.

§ 270.

Verletzungen der Lunge sind ganz gewöhnlich bei eindringenden Brustverletzungen mit vorhanden, da die Lunge dicht hinter der Brustwandung sich befindet Bei oberflächlichen Verletzungen der Lunge ist die Blutung nicht sehr bedeutend, dagegen ergiesst sich aus tiefern Lungenverletzungen viel Blut in die Brusthöhle und ruft daselbst die im vorhergehenden Paragraphen erörterten Folgen hervor. Auch in das Lungengewebe selbst ergiesst sich Blut, es bildet sich Entzündung der Lunge aus, die schlimmen Verlauf nehmen kann. Auch der Luftaustritt aus der verletzten Lunge kann zu nachtheiligen Folgen und zur Lebensgefahr führen durch schädliche Einwirkung auf das ergossene Blut, aber auch durch Eindringen der Luft in das Bindegewebe des Mittelfells und dadurch erzeugtes Emphysem, welches die Lunge comdrimiren und functionsunfähig machen kann, wonach Erstickung eintritt. Das Leben ist um so mehr gefährdet, in je grösserer Ausdehnung die Lunge verletzt ist, aber auch bei geringer Ausdehnung werden Verletzungen der Lunge häufig nicht vollkommen geheilt, die volle Gesundheit kehrt nicht wieder, und nach langem Siechthum tritt vorzeitiger Tod ein.

§ 271.

Die Verletzungen des Herzens sind höchst gefährlich und in den meisten Fällen schnell tödtlich. Verletzung des Herzbeutels und

oberflächliche Verletzung des Herzens führen zu Herz- und Herzbeutel-Entzündung mit gewöhnlich tödtlichem Ausgange. Ist eine der beiden an der Oberfläche des Herzens befindlichen Kranzadern *(Art. coronariae)* verletzt, so ergiesst sich das Blut in den Herzbeutel, und wenn dieser vollgefüllt ist, tritt Herzlähmung und damit der Tod ein. Ist eine der Herzhöhlen (der beiden Herzkammern oder der beiden Vorhöfe) eröffnet, so tritt der Tod sogleich oder alsbald ein. Nur in ganz ausserordentlichen Fällen haben Verletzungen des Herzens von sehr geringer Ausdehnung, welche nur die Herzwandungen betrafen und die Herzhöhlen nicht eröffneten, einen nicht tödtlichen Verlauf genommen.

§ 272.

Die Verletzungen der grossen Blutgefässe in der Brusthöhle, der beiden Hohlvenen *(V. cava ascendens* und *descendens)*, Aorta, der Lungen-Pulsader *(Art. pulmonalis)* und der ungenannten Blutader *(V. anonyma)* werden schnell tödtlich durch das Ausströmen des Blutes.

Verletzungen der Speiseröhre können nicht wohl statt haben ohne gleichzeitige wichtigere Verletzung anderer in der Brusthöhle befindlicher Organe. Aus der verletzten Speiseröhre können Speisen und Getränke austreten, dadurch Entzündung der benachbarten Theile verursachen und sonach den Verlauf der nebenher bestehenden Verletzung verschlimmern.

Die Verletzungen des Zwerchfells sind gewöhnlich mit wichtigern anderweitigen Verletzungen verbunden. Kleinere Wunden des Zwerchfells können durch die nachfolgende Entzündung tödtlich werden. Bei grösseren Zusammenhangstrennungen im Zwerchfell können Zwerchfellsbrüche entstehen, indem Baucheingeweide, namentlich der Magen, aber auch der Dickdarm, in die Brusthöhle treten. Klemmen sich diese Theile in der Wunde ein, so erfolgt brandiges Absterben derselben und der Tod.

51. Fall. Stich in die Brust.

Am 27. August auf der Kirchweih erhielt A., 22 J. a., im Einzelstreit einen Messerstich in die Brust zwischen 4. und 5. Rippe der rechten Seite näher dem Brustbein. Der Arzt wurde sofort zugezogen und constatirte Bluterguss in die Brusthöhle. Dieser nahm zu, die Athemnoth steigerte sich und am 10. September starb A. Bei der Section zeigte sich die rechte Brusthälfte angefüllt mit flüssigem und halbflüssigem Blute, die Lunge zusammengedrückt und nach hinten ver-

drängt, aber unverletzt. Das Gefäss, aus dem sich das Blut ergossen, wurde nicht aufgefunden; dagegen zeigte sich ein Stück Knorpel von der 5. Rippe abgetrennt, an der 4. Rippe hängend. Ich schloss daraus, dass keine *Art. intercostalis*, die am untern Rande der Rippen verlaufen, verletzt seyn könne, sondern nur die *Art. mammaria interna*. Ich erklärte, die Blutung sey tödtlich geworden, der Arzt aber habe (was bestritten war) recht gehandelt, indem er den Lehren der neuern Chirurgie Folge leistend, von der Aufsuchung und Unterbindung des blutenden Gefässes abgesehen, und nur den Verschluss der penetrirenden Brustwunde vollführt habe.

52. Fall. Eindringende Brustverletzung. Aeusserst günstiger Verlauf.

Sonntag den 12. Juli Nachts 12 Uhr wurde der allein heimkehrende Schmiedgeselle N., 22 J. a., von sechs aus dem Bräuhause tretenden Burschen nach kurzem Wortwechsel überfallen und so verletzt, dass er liegen blieb, bis andere Leute kamen und ihn ins Krankenhaus trugen. Auf dem linken Scheitelbeine fanden sich zwei bis auf die Knochenhaut eindringende Stichschnittwunden. Unter dem rechten Schulterblatte zwischen 7. und 8. Rippe war eine bis in die Lunge dringende Stichwunde; beim Ausathmen entwich Luft aus der Wunde, und durch Husten wurde Blut ausgeworfen. Athmung sehr erschwert. Von der rechten Brustwarze nach aussen abwärts und rückwärts dumpfer Percussionston, nach aufwärts und innen sonorer, sonach Bluterguss in die Brusthöhle. Am 16. Juni war der Percussionston etwas heller, tiefe Athmung etwas mehr gestattet; drei Tage später verlor sich das Blut im Auswurf; am 24. Juni waren sämmtliche Wunden geheilt. Die Dämpfung des Percussionstons nahm immer mehr ab; der Verletzte athmete ganz frei tief ein und am 29. Juni wurde er als vollkommen genesen aus dem Spital entlassen. Mitte Juli fing N. an, leichtere Schmiedarbeit zu verrichten. Wir sprachen aus, dass bei dem ganz ausserordentlich günstigen Verlaufe im gegenwärtigen Falle die gänzliche Arbeitsunfähigkeit 4 Wochen gedauert habe und auf diese eine Arbeitsbeschränktheit von 3—4 Wochen nachgefolgt sey.

53. Fall. Stich in den Rücken.

Sonntag den 21. August Abends 10 Uhr erhielt der 31 J. a. Taglöhner W. beim Verlassen des Wirthshauses ohne vorgängigen Streit einen Stich in den Rücken, nachdem er vorher mit einer Latte über den Kopf geschlagen worden und gestolpert war, sich aber wieder erhoben hatte. In Folge des Stiches sank W. zu Boden, M. kam ihm zu Hülfe, hob ihn auf, wusch die Wunde aus und führte den Verwundeten heim. Andern Tag Morgens fand der Arzt am untern Drittheile der linken Schulterblattgegend eine von aussen nach innen verlaufende $3^3/_4$ Zoll lange Wunde in der Haut, welche tiefer eindringend noch $2^1/_2$ Zoll das Unterhautzellgewebe durchdringt. Die Wunde wurde mittels drei blutigen Heften vereinigt; sie heilte durch erste Vereinigung und nach 8 Tagen war W. wieder vollkommen arbeitsfähig.

54. Fall. Stich in den Rücken. Abtrennung eines Knochenstücks des Schulterblatts.

St., 26 J. a., Bauernknecht, erlitt im betrunkenen Zustande am 15. Juni Abends 10 Uhr einen Stich in den Rücken. Er blutete stark und wurde gegen 12 Uhr in das Krankenhaus getragen, wo man eine Schnittwunde am linken obern Augenlide, eine Schnittwunde oberhalb dem linken Oberarmkopf und als wichtigste 2 Zoll über dem rechten hintern Achselhöhlenwinkel eine 2 Zoll lange und $1^1/_2$ Zoll tiefe Schnittwunde fand. Am 21. Juni entstand starke arterielle Blutung aus der rechten Schulterwunde. Am 5. Juli wurde St. auf Verlangen entlassen, obwohl die rechte Schulterwunde noch nicht völlig vernarbt war. St. arbeitete einige Tage, dann brach die Wunde wieder auf mit bedeutender Blutung. Am 13. Juli fand der zu Rathe gezogene Arzt die Wunde $3^1/_2$ Zoll tief und bedeutende Eiterung. Am 5. August ging St. wieder ins Krankenhaus, wo sich an der rechten Schulter eine Fistelöffnung zeigte, die in eine grössere Höhlung führte. Nach blutiger Erweiterung der Wunde fand sich ein vom Schulterblatt abgetrennter Knochensplitter; nachdem derselbe entfernt war, besserte und minderte sich die Eiterung und am 1. September war St. geheilt.

55. Fall. Aeussere Brustverletzung.

R., 45 J. a., erhielt am 30. Sept. mit einer eisernen Mistgabel mit aller Gewalt und mit beiden Händen einen Schlag auf die Brust. Er bog sich auf den Schlag zusammen, sperrte den Mund auf und sagte, er könne nicht mehr schnaufen, bekam heftige Schmerzen und schleppte sich nach Haus auf's Krankenlager. In der rechten Brusthälfte neben dem Brustbein beginnend, bildete sich eine etwa Faust grosse Anschwellung der Weichtheile, von der 2. bis zur 6. Rippe sich erstreckend, in deren Folge die Athmung sehr erschwert war. Von einem Rippenbruch fand sich Nichts; an der Vorder- und Seitenfläche der verletzten Brusthälfte war das Athmungsgeräusch normal, auf der Rückenfläche undeutlich. Nach acht Tagen schon war die Geschwulst bedeutend vermindert, die Schmerzen dauerten aber fort, namentlich bei Bewegungen des rechten Arms. Später entstand eine Anschwellung der rechten Achseldrüse. Im November konnte R. Bett und Zimmer verlassen, ja Ende November 4 Stunden weit zum Arzte gehen; aber noch bestand die schmerzlose Anschwellung der Achseldrüse. Am 10. Dezember trat eine Entzündung mit enormer Anschwellung der Achsel- und Schenkel-Lymphdrüsen mit heftigen erschöpfenden Fieberbewegungen ein; um den 17. Februar bildete sich eine Brustfell-Entzündung aus, welche massenhafte Ergiessung in die Brusthöhle und am 25. Febr. den Tod herbeiführte. Wir sprachen aus, es fehlen genügende Anhaltspunkte, um anzunehmen, dass R. eines gewaltsamen Todes an der am 30. Sept. erlittenen Misshandlung gestorben sey. Zwar sey R. seit der Misshandlung nie mehr ganz gesund geworden, was einen starken Verdacht begründe, dass die nachfolgende Krankheit, sowie der tödtliche Ausgang durch die Verletzung verursacht worden sey. Auch könne die Anschwellung der Achseldrüse aus der Verletzung entstanden seyn, sowie der ursächliche Zusammenhang des allgemeinen Drüsenleidens mit der nachfolgenden tödtlich endenden Brustfell-Entzündung zweifel-

los sey, aber der ursächliche Zusammenhang zwischen ursprünglicher Verletzung, vielmehr Achseldrüsen-Anschwellung und nachgefolgtem allgemeinen Drüsenleiden sey nicht zweifellos, denn aus einer Anschwellung der Achseldrüse sey die Entstehung eines allgemeinen Drüsenleidens nur schwer zu erklären.

5. Bauchverletzungen.

§ 273.

Die Verletzungen des Bauches sind eindringende (penetrirende) oder nicht eindringende. Die nicht eindringenden Verletzungen des Bauches haben keine grosse Bedeutung. Die Blutung, wenn sie auch aus einer Verletzung der einen von den zwei Bauchdeckenpulsadern *(Art. epigastricae)* herrührt, kann leicht gestillt werden. Bei Stichwunden, die in schiefer Richtung in der Bauchwandung verlaufen, kann heftigere Entzündung des Bindegewebes auftreten mit Eiterung und Senkung des Eiters zwischen die verschiedenen Gewebeschichten; dadurch aber ist länger dauernde Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bedingt. Ein bleibender Nachtheil kann leicht eintreten nach grössern Schnitt- und Hiebwunden, indem die Narbe eine schwächere Stelle der Bauchwand bildet und Anlage zu Bauchbrüchen begründet.

Liman in Henke's Zeitschr. 1851. H. 3.

§ 274.

Die eindringenden Bauchverletzungen sind immer lebensgefährlich, indem das die Innenseite der Bauchwandung überziehende Bauchfell mit verletzt, dadurch Bauchfell-Entzündung mit Ausschwitzung *(Peritonaeitis exsudativa)* verursacht und leichtlich der Tod herbeigeführt werden kann. Aber auch bei günstigerm Ausgange können sich durch Organisirung des Ausgeschwitzten Verwachsungen und Verbindungs-Stränge zwischen Bauchwandung und Darm bilden, welche noch nach Jahren Veranlassung zu Einschnürungen des Darms und zu tödtlichem Ileus (Miserere) geben können. Befördert wird der Eintritt der Bauchfell-Entzündung durch in die Bauchhöhle ergossenes Blut, namentlich wenn durch die Bauchverletzung Luft eingetreten ist in die Bauchhöhle und fauligen Zerfall des Blutes bewirkt.

Bei allen eindringenden Bauchverletzungen bleibt, wenn sie auch günstig verlaufen und gut geheilt sind, eine grosse Anlage zur Entstehung von Bauchbrüchen zurück, da die verschiedenen Gewebe der

Bauchwandung bei der Vernarbung sich nicht genügend mit einander vereinigen und mithin immer eine durch ihre Dünnheit sich auszeichnende Lücke in der Bauchwandung zurückbleibt, damit aber eine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit, ein bleibender Nachtheil.

Ueber eine innere Bauchverletzung ohne äussere in Folge von Berstung eines Böllers berichtet Niemann (Henke's Zeitschr. 1856. H. 3. S. 123). Aeusserlich war keine Spur einer Verletzung sichtbar; innerlich fand sich gänzliche Querdurchreissung des Darms im obern Theil des Krummdarms; Nieren und Lendenmuskel (*Psoas*) waren mit Blut unterlaufen. Im Herzbeutel und in der rechten Brusthöhle fanden sich blutige Extravasate. Der Tod war 24 Stunden nach der Verletzung eingetreten.

§ 275.

Bei eindringenden Bauchverletzungen entsteht sehr häufig durch die Wundöffnung Vorfall des Netzes oder des Dünndarms in geringerer oder grösserer Ausdehnung. Solcher Vorfall muss alsbald zurückgebracht werden, weil sonst unter dem Einfluss der atmosphärischen Luft und der mehr oder minder rauhen Bekleidungsstücke brandige Entzündung des Vorgefallenen entsteht, die zum Tode führt. Die Zurückbringung (Reposition) ist meistens schwierig und kann selbst blutige Erweiterung der Wundöffnung erfordern. Ist aber auch der Vorfall glücklich zurückgebracht, so kann noch immer an dem vorgefallen gewesenen Theile Brand sich ausbilden und so das tödtliche Ende herbeigeführt werden.

§ 276.

Bei eindringenden Bauchverletzungen kann Verletzung des Darms mit vorhanden seyn, obgleich derselbe häufig genug vor dem eindringenden Instrumente ausweicht. Verletzung des Darms mit Kotherguss in die Unterleibshöhle verursacht in kurzer Zeit tödtlich endende Bauchfellentzündung.

In gleicher Weise findet nach Verletzung des gefüllten Magens und nach Verletzung der vollen Harnblase Ergiessung des Inhaltes derselben in die Unterleibshöhle statt, verursacht Bauchfellentzündung und führt rascher oder langsamer den tödtlichen Ausgang herbei. Der volle Magen und die volle Harnblase können durch Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf den Unterleib, durch Schlag, Stoss, Fall zur Berstung gebracht werden.

Verletzungen des Darms mit Kothaustritt werden gewöhnlich erst am 3. Tage tödtlich, wenn der Kothaustritt nicht zu massenhaft erfolgt, dabei tritt der Tod unter den Erscheinungen des *Collapsus* ein.

§ 277.

Verletzungen der Leber und der Milz können durch eindringende Instrumente aber auch durch Einwirkung stumpfer Gewalt verursacht werden. In beiden Fällen führen sie, wenn sie nicht von sehr geringer Ausdehnung sind, zu tödtlich endender Entzündung. — Verletzungen der Gallenblase mit Erguss ihres Inhaltes bewirken rasch tödtlich endende Bauchfellentzündung. — Verletzungen der Nieren und der Harnleiter können Harnergiessung in die Unterleibshöhle zur Folge haben, worauf tödtlich verlaufende Bauchfell-Entzündung eintritt. — Verletzungen der grossen Blutgefässe im Unterleibe enden tödtlich durch Bluterguss. — Verletzungen der Unterleibsnerven führen Störungen in den Functionen derselben herbei. Heftige Erschütterung des Sonnengeflechtes *(Plexus solaris)* durch Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf die Magengegend kann sofort den Tod verursachen.

56. Fall. Tödtliche Bauchwunde.

Am 21. August Nachts nach 10 Uhr erhielt der 31 J. a. H. im Nachhausegehen einen Stich in den Unterleib. Er fühlte sofort etwas heraushängen, schleppte sich unter Beihülfe eines Kameraden mühsam unter Erbrechen und öfterm Ausrasten nach der $^1/_4$ Stunde entfernten Behausung eines befreundeten Bauern, wo er Aufnahme fand und ins Bett ging. Er wälzte sich im Bette herum, sprang einige Male aus demselben und ging im Hemde in den Hof. Endlich wurde der Arzt geholt, und dieser sah den Kranken zuerst am 22. August Morgens 5 Uhr. Die Wunde sass mitten zwischen Nabel und dem linken Darmbein, $^3/_4$ Zoll lang, vertikal verlaufend; aus derselben hing ein 5 Zoll langes dunkelrothes und gänzlich erkaltetes Stück Netz, welches die Wunde vollkommen ausfüllte. Reposition, blutige Naht, lange Heftpflasterstreifen etc. — Am 24. August Morgens starb der Kranke. Bei der Section fand sich Kotherguss in der Unterleibshöhle; die äussere Hautdecke der Wunde war durch die Naht vereinigt, nicht aber die Muskulatur und das Bauchfell. Ein von dem quer verlaufenden Dickdarm herabhängender Zipfel des grossen Netzes zeigt eine ganz harte Hühner-Ei grosse Geschwulst und am untern Rande derselben eine 10 Linien Par. lange, $3^1/_2$ Linien tiefe Wunde. Der Dickdarm war unverletzt; die Dünndarmschlingen durch plastische Lymphe verklebt; an zwei Stellen des Dünndarms fanden sich durchdringende Wunden mit scharfen Rändern. Wir erklärten den Tod als die nothwendige Folge der Stichwunde.

57. Fall. Eindringende Bauchwunde mit Netzvorfall.

Am 2. Juli Nachts 11 Uhr erhielt der Metzgergeselle W. bei einer Rauferei im Wirthshause mit einem Messer neben mehrern unbedeutenden Stichen eine penetrirende Bauchwunde mit Vorfall des Netzes. Der Vorfall wurde vom Chirurgen zurückgebracht und die Wunde ohne Naht durch blosse Anlegung von Heftpflaster-Streifen in 28 Tagen geheilt; kurze Zeit danach kam aber ein Netzbruch zum Vorschein. Wir erklärten, der Netzbruch sey einzig und allein die Folge der Bauchwunde; durch diesen Netzbruch aber sey eine bleibende und hochgradige Arbeitsbeschränktheit bedingt. Die Erfahrung lehre, dass penetrirende, mit Netzvorfall verbundene Bauchwunden sehr leicht und sehr häufig einen bleibenden Netzbruch zur Folge haben, auch wenn sie von Anfang an auf das Beste und Sorgfältigste behandelt werden und die Kranken sich Monate lang mit grösster Schonung halten. Die Unterlassung der Naht sey nicht zu tadeln, weil die Naht bei penetrirenden Bauchwunden von gewichtigen Autoritäten verworfen werde; übrigens werde häufig genug auch durch angelegte Nath die erste Vereinigung einer solchen Wunde nicht erzielt; wenn diess aber auch gelungen wäre, so wäre damit die Gefahr eines Netzbruches noch nicht beseitigt gewesen, indem auch dann noch und zwar selbst bei fortgesetzter Schonung und Ruhe die grösste Disposition für die Wiederkehr des Bruchs vorhanden sey.

58. Fall. Schrotschuss. Nicht eindringende Bauchwunde.

Der Bauer R., 25 J. a., lebt mit seiner Ehefrau K. R., 20 J. a., mit der er seit $1^1/_4$ Jahren verheirathet ist, und von der er ein 3 Monate altes Kind hat, im steten Zank und Streit. Am 30. Mai Morgens gab es abermals Streit und R. ergriff ein mit Schrot geladenes Gewehr und schoss es aus nächster Nähe auf den Unterleib seiner Frau. Diese sank zusammen, schleppte sich aus dem Hause, wollte zu ihren Eltern fahren, vertrug das Fahren nicht und fand Unterkunft bei einem Nachbarn. Auf der linken Seite des Unterleibs, einen Zoll vom Nabel entfernt, zeigten sich im Umfange eines Kronthalers die deutlichen Spuren von 26 eingedrungenen Schroten, deren 6 dem Nabel näher gelegene einen grössern Wundkanal bildeten. Zwei Wundkanäle waren über einen Zoll, die übrigen $^1/_2$ Zoll tief; in die tiefsten Kanäle war reichlich Baumwolle von dem mit Baumwolle gefütterten Unterrock eingetrieben. Anfangs Juli waren sämmtliche Wunden geheilt bis auf die beiden tiefgehenden; diese schlossen sich Mitte August, brachen aber wieder auf und heilten erst Ende August völlig zu. Wir sprachen aus, die Arbeitsunfähigkeit habe bis nach Schliessung der Wunden gedauert; zufällige äussere Umstände, durch welche die Schliessung der Wunden verzögert worden, seyen nicht nachgewiesen; überhaupt aber sey der Verlauf dieser Schrotschusswunde auf den Unterleib aus nächster Nähe ein sehr günstiger zu nennen.

6. Verletzungen der Gliedmaassen.

§ 278.

Die Verletzungen der Gliedmaassen sind in der Regel nicht lebensgefährlich. Sie können den Tod nach sich

ziehen, wenn die grossen Pulsadern verletzt sind, geeignete ärztliche Hülfe fehlt und sonach Verblutung eintritt. Der Mangel geeigneter ärztlicher Hülfe wird in den meisten solchen Fällen nicht als ein zufälliger äusserer Umstand zu erachten seyn, sondern als ein wesentliches der Verletzung in Beziehung auf Ort und Zeit angehöriges und demnach die allgemeine Natur derselben begründendes Moment. (Vgl. § 212.)

Die Verletzung kleinerer Pulsadern kann zu Nachblutungen, d. h. zu wiederholt auftretenden Blutungen, zu Blutinfiltrationen in die Weichgebilde und zu deren jauchiger Zerstörung führen, dadurch aber lange dauernde Krankeit und Arbeitsunfähigkeit, ja selbst den Tod verursachen, wenn geeignete ärztliche Hülfe fehlt. Der Mangel dieser letztern wird gewöhnlich als äusserer zufälliger Umstand erachtet werden müssen, wegen dessen die Verletzung den schlimmen Ausgang genommen, da es gewöhnlich an Zeit und Gelegenheit nicht fehlen wird, geeignete ärztliche Hülfe zu erlangen.

§ 279.

Die Verletzung, beziehungsweise die Trennung eines der grössern Nerven der Gliedmaassen bedingt Störung in der Nervenleitung und kann Empfindungslosigkeit und Unfähigkeit zu aktiver Bewegung in einzelnen Gegenden oder Theilen der Gliedmaassen, zu denen der Nerve geht, hervorrufen. Dadurch wird deren Brauchbarkeit aufgehoben oder doch beeinträchtigt, und das Glied kann schwinden. Der dadurch gesetzte Nachtheil ist ein bleibender, wenn nicht die Nervenleitung wieder hergestellt wird durch Wiederverwachsen der Nervenstücke, so dass die Lähmung sich verliert und Empfindung und aktive Bewegungsfähigkeit in höherm oder geringerm Grade wiederkehren.

§ 280.

Die Verletzung einer Sehne der Gliedmassen verursacht aktive Unbeweglichkeit des betreffenden Muskels und dadurch Beeinträchtigung der Brauchbarkeit des Gliedes oder einzelner Theile desselben. Gewöhnlich ist dadurch ein bleibender Nachtheil bedingt, indem die Sehnenstücke nicht zusammenverwachsen. In solchen Fällen kann selbst geschehen, dass Anfangs nach eingetretener Heilung die Thätigkeit des betreffenden Muskels eine ziemlich entsprechende ist,

nach und nach aber immer mehr erlahmt, je mehr die Narbe der verwachsenen Sehnenscheiden und der benachbarten Weichtheile sich dehnt unter der Einwirkung der Muskelthätigkeit, welcher die Narbe nicht genügenden Widerstand leisten kann.

§ 281.

Die Knochenbrüche der Gliedmaassen bedingen Arbeitsunfähigkeit, bis die Knochen wieder fest vereinigt sind, und auch dann dauert es einige Zeit, bis das betreffende Glied vollkommen brauchbar wird. Die Zeitdauer bis zur Vollendung des Heilungsprocesses, d. h. bis zur festen Vereinigung der Bruchenden ist verschieden bei den verschiedenen Knochen; sie hängt aber auch bei ein und demselben Knochen ab von der Art und Beschaffenheit des Bruches, der Entfernung der Bruchenden von einander, den gleichzeitigen Nervenverletzungen, ja selbst bei ganz einfachen Brüchen wird die Dauer des Heilungsprocesses beeinflusst nicht bloss durch das Verhalten des Verletzten und die Beschaffenheit der ärztlichen Behandlung, sondern auch durch das Lebensalter und die Individualität des Verletzten und andere unbekannte Momente, so dass in manchen Fällen die feste Vereinigung sich verzögert, ohne dass hiefür eine bestimmte Ursache nachgewiesen werden kann.

Zeigt sich nach abgelaufener gewöhnlicher Dauer des Heilungsprocesses beim Wiedergebrauche des Gliedes, dass der Knochen nachgibt, sich krümmt oder die Bruchenden sich verschieben, so ist das ein Zeichen, dass die feste Vereinigung nicht erfolgt und der Callus, d. h. die ausgeschwitzte Vereinigungsmasse noch weich ist. Wird dann nicht sofort wieder ein fester Verband angelegt und bis zur festen Vereinigung des Knochens beibehalten — allenfalls, wenn mittlerweile schon fester Callus sich gebildet hat, nach vorausgehender künstlicher Brechung des Callus, — so bleibt Verkürzung und Verkrümmung des Gliedes zurück. Eine mässige Verkürzung und Verkrümmung beeinträchtigt die Brauchbarkeit des Gliedes nicht.

Als Zeitpunkte für die feste Vereinigung der Bruchenden bei einfachen Knochenbrüchen setzt E. Gurlt (Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen. Berlin 1862. Thl. I. S. 332.) an: Bei Bruch eines Fingergliedes 2 Wochen (10 Tage*), eines Mittelhand- oder Mittelfuss-Knochens 3 Wochen, des Vorderarms 5 Wochen, (des Ellenbogenknochens oder der Speiche 30 Tage), des Oberarms 6 Wochen (40 Tage), des Oberarmhalses 7 Wochen, des Unterschenkels 8 Wochen, des

Schienbeins 7 Wochen (50 Tage), des Wadenbeins 6 Wochen, des Oberschenkels 10 Wochen (60—70 Tage), des Schenkelhalses 12 Wochen.

*) Die in Klammern beigefügten Zeiträume sind die etwas tiefer gegriffenen Zahlenwerthe von A. L. Richter (Handb. d. Lehre v. d. Brüchen u. Verrenkungen d. Knochen. Berlin 1828. 8. S. 110.).

§ 282.

In manchen Fällen ist zur Zeit, wo die feste Vereinigung sich gebildet hat, noch überschüssig ausgeschwitzte Callus-Masse vorhanden, welche die Brauchbarkeit des Gliedes behindert. Gewöhnlich wird dieser überschüssige Callus nach und nach aufgesaugt, so dass er völlig verschwindet und die Gebrauchsfähigkeit des Gliedes nicht weiter behindert. In einzelnen Fällen aber bleibt solcher überschüssiger Callus zurück ohne bekannte Ursache, die Behinderung der Brauchbarkeit des Gliedes dauert fort, und es ist sonach ein bleibender Nachtheil aus der Verletzung entstanden. Das kann selbst stattfinden in Fällen, in welchen weder der Individualität des Verletzten, noch seinem Verhalten, noch auch der ärztlichen Behandlung die geringste Schuld an diesem ungünstigen Ausgange der Verletzung beigemessen werden kann.

In seltenen Fällen kömmt es gar nicht zur Bildung des festen (definitiven) Callus und zur festen Vereinigung des Knochens, sondern die Beweglichkeit zwischen den Bruchenden bleibt, und es bildet sich ein falsches Gelenk (Pseudarthrose). Die Ursache solchen Vorgangs im Allgemeinen ist nicht bekannt; sie darf nicht ohne weiteres in dem ungeeigneten Verhalten des Verletzten oder in unrichtiger ärztlicher Behandlung des Knochenbruchs gesucht werden. Das falsche Gelenk kann die Brauchbarkeit des Glieds beeinträchtigen, und begründet in solchem Falle einen bleibenden Nachtheil.

§ 283.

Von den Verrenkungen der Gliedmaassen gilt, was oben (§ 242) erörtert worden. Die schlimmste aller Verrenkungen ist die Verrenkung des Oberarms im Schultergelenke. Sie bedingt immer eine bedeutende Zerreissung des Kapselbandes. Wird auch das Gelenk sofort wieder eingerichtet, so bleibt doch immer eine Lücke im Kapselband und grosse Neigung des Oberarmkopfs, wieder aus dem Gelenke auszutreten. Daher darf nach Verrenkung des Oberarms im Schultergelenke der Verletzte nicht zu bald nach der Einrichtung als arbeitsfähig erachtet werden; in der Mehrzahl der Fälle bleibt die Arbeitsfähigkeit

beschränkt, indem stärkere Anstrengung des Arms nicht bei allen Bewegungen desselben zulässig ist. Damit aber ist bleibender Nachtheil gegeben.

59. Fall. Tödtliche Stichwunde in den Oberarm.

Der Bauernknecht J., 33 J. a., wurde am 31. Mai Nachts 11 Uhr in den Oberarm gestochen. Er kehrte ins Wirthshaus zurück und übernachtete daselbst, ohne sich verbinden oder ärztlich behandeln zu lassen. Erst am folgenden Tage liess er sich 3 Stunden weit führen zum Chirurgen, der ihn Abends 7 Uhr verband. Die Wunde sass an der vordern und etwas äussern Seite des linken Oberarms, von der Mitte desselben nach aufwärts mit der Achse des Oberarm-Knochens gleich laufend, $2^1/_4$ Zoll lang, in der Mitte 1 Zoll klaffend. Das Messer war durch den Arm durchgedrungen, denn an der innern Seite fand sich entsprechend der eben beschriebenen Wunde eine $^1/_2$ Zoll lange und 3 Linien klaffende Wundöffnung mit etwas vorgeschobenem Fettzellgewebe. Der Blutverlust war sehr bedeutend; noch bei Anlegung des ersten Verbandes, 20 Stunden nach der Verletzung, kam aus zwei kleinen Pulsader-Aesten hellrothes Blut stossweise hervor. J. ging, den Verband erneuern zu lassen, noch zweimal zu dem Chirurgen drei Stunden weit. Am 4. Tage trat schlechte Eiterung ein, die Umgebung der Wunde zeigte einen leichten Grad von rothlaufartiger Entzündung, und die ganze Extremität ziemlich erhöhte Empfindlichkeit, Steifigkeit und Anschwellung. Die Erscheinungen der Pyämie mehrten sich, und am 13. Tage starb J. Bei der Section fand sich ein Knochensplitter, lang 1 Zoll 4 Linien, breit $1^1/_2$ Linien und dick $^1/_2$ Linie, abgetrennt vom Oberarmknochen; die Oberarm-Blutader in ihrem ganzen Umfange durchschnitten; ebenso einige kleine Pulsadern, Zweige der Armpulsader. Unser Gutachten sprach aus, J. sey eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar an der Verletzung in Folge des Blutverlustes und der dadurch bedingten Eiteraufnahme ins Blut; die Verletzung sey aber Ursache des Todes nur geworden wegen zufälliger äusserer Umstände, nämlich wegen des 20 Stunden andauernden Mangels an ärztlicher Hülfe, wegen nicht zweckmässigen Verhaltens des Verletzten und wegen nicht genug ausgiebiger ärztlicher Behandlung.

60. Fall. Verrenkung des Oberarms.

Bei einer in Thätlichkeiten ausartenden Streiterei am 25. Juli Abend 10 Uhr wurde der Bauer T. mit einer Bank so auf die innere Seite der rechten Schulter gestossen, dass der Oberarm verrenkt wurde. Der noch in der Nacht geholte Arzt versuchte die Wiedereinrichtung des verrenkten Gliedes, und glaubte sie gelungen. Wir fanden am 14. December eine Verrenkung nach vorne, den Oberarmkopf unter dem obern Rand des Brustmuskels am Rabenschnabel-Fortsatz unbeweglich festsitzend. Wir erklärten, dass bleibender Nachtheil durch die Misshandlung am 25. Juli verursacht worden; dass an dem gegenwärtigen Zustande die mangelhafte ärztliche Hülfe Schuld trage, dass der gegenwärtige schlimme Zustand zwar noch gebessert werden könne durch Wiedereinrichtung oder durch die Ausbildung des künstlichen Gelenks, dass aber niemals mehr volle Brauchbarkeit des Arms ein-

trete; ferner erklärten wir, dass auch bei besster ärztlicher Behandlung, bei sofortiger Einrichtung des verrenkten Oberarms, die Misshandlung vom 25. Juli einen bleibenden Nachtheil verursacht haben würde, weil in der Mehrzahl der Fälle nach Verrenkungen des Oberarms grosse Neigung zum Wiedereintritt der Verrenkung bei ausgiebigen Bewegungen des Oberarms bestehe, daher der Arm nicht vollständig brauchbar sey, im gegebenen Fall aber Nichts vorliege, was andeute, dass derselbe nicht der Mehrzahl dieser Fälle sich anreihe.

61. Fall. Stich in den Arm.

Am 23. Okt. Nachts 11 Uhr erhielt der ledige Gütlerssohn R., als er vom Wirthshaus heimging, einen Stich in den linken Vorderarm. Andern Tags verband der Landarzt die Wunde mit Heftpflaster. R. konnte einige Tage nicht ganz ausser Bett bleiben, am 10. Tage aber arbeitete er wieder, obgleich die Wunde lange eiterte und erst am 20. Nov. verheilte. Wir fanden ein Jahr später bei Besichtigung der Wundnarbe in gebeugter Stellung des Vorderarms eine hühnereigrosse Geschwulst, welche zum Theil noch innerhalb des Bereichs der Narbe begann, vorzugsweise aber nach aufwärts sich erstreckte. Diese Geschwulst liess sich durch Drehung des Arms und gleichzeitig angebrachten Druck zum Verschwinden bringen. Alsdann fühlte man an der Stelle der Geschwulst die klaffenden Ränder der Muskelbinde. Es bestand somit kein Zweifel, dass die Muskelbinde durchstochen war, nicht mehr verheilte und dem unterliegenden Fettzellgewebe zeitweise einen bruchartigen Austritt gewährte. Wir sprachen aus, dass derlei Wunden, auch wenn kein Fieber und kein erheblicher Schmerz damit verbunden ist, immer langsam heilen, und in den ersten fünf Tagen mit dem verwundeten Arme zu arbeiten, vom Arzte pflichtgemäss zu untersagen sey, da ein Versuch nur Verschlimmerung und noch beträchtlichere Verzögerung des Heilvorganges nach sich ziehen würde.

62. Fall. Bruch des Vorderarms.

Am 11. Okt. Nachts 12 Uhr wurde der ledige Taglöhner M. beim Heimgehen mit einem Prügel so auf den Arm geschlagen, dass der Ellenbogenknochen im obern Dritttheil brach. Am 36. Tage war der gebrochene Knochen wieder fest vereinigt, wenn auch mit einiger Verschiebung der Bruchenden. Aber die Brauchbarkeit des Arms fehlte; noch am 94. Tage war M. arbeitsunfähig; dagegen hatte sich die Brauchbarkeit des Arms wieder eingefunden, als wir denselben am 30. März untersuchten. Wir erkannten, dass sich überschüssige Callusmasse gebildet und die Brauchbarkeit des Arms gehindert hatte, bis sie zum grössten Theil wieder aufgesaugt war. Wir sprachen aus, dass M. über 60 Tage arbeitsunfähig gewesen, und dass sich nicht behaupten lasse, dass die Herstellung der Arbeitsfähigkeit jedenfalls innerhalb 60 Tagen erfolgt wäre, wenn sie nicht verzögert worden wäre durch die kümmerlichen Verhältnisse des Verletzten, nämlich durch das Herumziehen von Haus zu Haus, um sich den Lebensunterhalt zu gewinnen oder durch die Lockerung des Verbandes, um sich der Gewandläuse zu erwehren.

63. Fall. Bruch beider Vorderarmknochen.

In der Nacht vom 24. Juli gerieth der Chevauxleger H. auf dem Nachhauseweg mit einem Begegnenden in Streit und wurde von dem herzueilenden D. mit einer Zaunlatte so über den linken Vorderarm geschlagen, dass dieser brach. H. wurde sofort in das Militärkrankenhaus aufgenommen und am 14. September geheilt entlassen. Kurze Zeit danach aber verkrümmte der Arm, und H. beschwerte sich über geminderte Brauchbarkeit desselben. Am 27. Dec. fanden wir den Arm krumm geheilt, d. h. die Bruchenden der Knochen in einem stark stumpfen Winkel nahezu in einer geraden Linie vereinigt, viel überschüssige Callusmasse und in Folge dessen den Arm minder beweglich. Wir sprachen aus, dass zur Zeit der Entlassung aus dem Militärkrankenhaus der Callus noch nicht fest gewesen, dass dadurch bei beginnendem Gebrauch des Arms in Folge der Muskelwirkung die Verkrümmung erfolgt sey, dass die Ursache, warum der Callus nicht zu gehöriger Zeit fest geworden, wie gewöhnlich, so auch hier nicht bekannt sey, dass aber wahrscheinlich nicht ohne Einfluss geblieben, dass am 13. Tage die Wundschau dahin ausgedehnt worden, dass der Verband abgenommen und die beiden Bruchenden Behufs Auffindung der Crepitation bewegt worden; in dem nicht zu rechter Zeit fest gewordenen Callus liege aber die Ursache der Abeitsbeschränktheit nicht, sondern in dem vorhandenen überschüssigen Callus, der aber noch werde aufgesaugt werden, so dass kein bleibender Nachtheil zu erwarten sey, wenn auch der gekrümmte Arm nicht wieder künstlich gebrochen werde, um ihn gerade zu heilen, wozu noch kurze Zeit die Möglicheit gegeben sey.

64. Fall. Hieb mit der Sichel über das rechte Handgelenk.

Am 11. August graste Maria R. auf einem Grundstücke des S.; dieser wehrte es, sie schimpfte; er wollte die Kürbe pfänden, sie versetzte ihm mit der Sichel einen Hieb über das rechte Handgelenk. Er eilte mit der blutenden Hand zum Arzte, der ihn verband. Am 16. Nov. fanden wir an dem Radialrand der rechten Handwurzel eine $^5/_4$ Zoll lange, $^1/_2$ Linie breite, quer verlaufende, fast in der Mitte näher dem Radial-Ende vertiefte und an dieser Stelle adhärente Narbe. Die Beugung des Daumens und seiner einzelnen Glieder erfolgte ohne Schwierigkeit, dagegen ging die Streckung sowohl des ersten als zweiten Daumengliedes nur unvollkommen und schwierig von statten. Die Empfindlichkeit der Haut an dem Rücken des Daumens und des Zeigefingers war nur wenig beeinträchtigt. Da an dem Radialrande der Handwurzel die Sehne des langen Abziehers des Daumens unverletzt gefühlt wurde, so nahmen wir an, dass die an der innern Seite derselben verlaufende Sehne des kurzen Streckers ganz, die noch weiter nach innen verlaufende Sehne des langen Streckers des Daumen theilweise getrennt sey. Wir sprachen aus, es sey bleibender Nachtheil gegeben, da bei mangelhafter Streckung des Daumens der rechten Hand die Arbeitsfähigkeit beschränkt sey; etwas Besserung des Zustandes könne eintreten, niemals mehr aber volle Streckfähigkeit und damit volle Arbeitsfähigkeit. An der ärztlichen Behandlung sey Angesichts der schönen schmalen Narbe Nichts zu tadeln. Unwahrscheinlich sey die von der Angeschuldigten vorgebrachte Selbstbeschädigung des S.

65. Fall. Hieb über den Rücken der Hand.

Am 21. Juni wurde der Metzgerlehrling J. von dem Metzgergesellen G., dem er etwas nicht recht machte, mit dem Stockschaber über den Rücken der rechten Hand gehaut, so dass das Blut herablief. (Der Stockschaber ist ein messerartiges Instrument mit 2 Handhaben, mittels welchem der Wursthackstock abgeschabt, d. h. wieder glatt gemacht wird.) Der Verwundete lief sogleich zum Bader, der ihn verband. Die Wunde war 1 Zoll 5 Linien lang und verlief von dem Mittelhandgelenk des rechten Mittelfingers in schiefer Richtung über die Strecksehne des Zeigefingers, welcher nicht mehr vollkommen gestreckt werden konnte, sondern in halber Beugung blieb. Am 8. Juli war die Wunde geheilt, und der Finger konnte wieder gestreckt werden. Am 9. Juli begann J. leichtere Arbeit, musste aber nach wenigen Tagen wieder aufhören, da er Schmerzen im Finger bekam, und die Beweglichkeit desselben gehemmt wurde. Von Mitte Okt. an arbeitete J. wieder in der Metzgerei. Wir fanden Ende Januar eine gegen 2 Zoll lange ziemlich vertiefte Narbe in schräger Richtung über die rechte Mittelhand verlaufend. Der rechte Zeigefinger war in seiner Bewegung beschränkt, indem er nur unvollkommen und schwach gestreckt werden konnte. Bei den Streckungs-Versuchen nahm er zugleich die Richtung nach der Ulnarseite, d. h. nach innen. In der Narbe konnten wir die Strecksehnen nicht auffinden, dagegen bemerkten wir am Vorderarm beim Streckversuche eine dem Verlaufe des eigenthümlichen Streckers des Zeigefingers entsprechende seichte Längsfurche. Sonach nahmen wir an, dass jedenfalls die Sehne des eigenthümlichen Streckers des Zeigefingers, wahrscheinlich aber auch die Sehne des gemeinschaftlichen Streckers des Zeigefingers getrennt, und bei der Vernarbung nur eine unvollkommene Vereinigung durch die Sehnenscheiden eingetreten sey. Wir sprachen aus, dass sich der Zustand niemals mehr bessern werde, dass aber die nach dem 8. Juli eingetretene Verschlimmerung und damit der bleibende Nachtheil möglicher Weise durch zu frühen Gebrauch der Hand verursacht seyn könnte.

66. Fall. Stich in den Oberschenkel. Verblutung.

Am 9. Okt. Abends 9 Uhr erhielt der 25 J. a. Bauernbursche F. einen Stich in den rechten Oberschenkel in dessen Mitte auf der äussern Seite. Die Wunde war einen starken Zoll lang, schien aber dem andern Tags geholten Arzte nicht tief zu seyn. Die Blutung war ziemlich bedeutend gewesen; sie kehrte öfter wieder. Am 19. Oktober eiterte die Wunde stark, die Sonde konnte $^7/_4$ Zoll tief eingeführt werden; am 21. und 22. floss Nichts aus, dafür schwoll der Oberschenkel an, am 23. brach sich das Blut Bahn und quoll aus der Wunde im Strom hervor, am 30. Oktober trat neuerdings Blutung und der Tod ein. Bei der Sektion konnte die Sonde durch die Wunde $5^1/_2$ Zoll in die Tiefe nach abwärts; 5 Zoll abwärts von der Wunde befand sich eine Oeffnung, welche durch den Ausbruch des Eiters gebildet worden war, und von welcher aus die Sonde einen Hohlgang von 4 Zoll nach abwärts zeigte. Alle Theile des Schenkels waren mit Eiter durchsetzt; durchschnittene Blutgefässe wurden nicht aufgefunden. Wir sprachen aus, W. sey an Verblutung gestorben. Wahrscheinlich habe das verletzende Instrument einen

Ast der tiefen Schenkelpulsader durchschnitten und zwar den ersten oder zweiten von jenen Aesten, welche den Schenkelanzieher durchbohren. Wenn aber auch erst in Folge der Eiterung und von Zersetzung der Gewebe ein Blutgefäss eröffnet worden, so sey doch in der Verletzung die wirkende Ursache der tödtlichen Verblutung gelegen gewesen. Die Verblutung hätte aber durch die ärztliche Kunst verhütet werden können und die Verletzung sey daher nicht nothwendig, sondern nur wegen mangelhafter ärztlicher Hülfe und wegen nicht gehörigem Verhalten des Verletzten tödtlich geworden.

67. Fall. Quetschungen an den untern Gliedmaassen.

Am 1. Juli wurde die Botensfrau H., 49 J. a., überfahren in dem engen Hottergässchen, indem bei trabenden Pferden der breite Brückenwagen eines Kälberführers sie, ungeachtet sie sich an die Wand drückte, erfasste und zu Boden riss, so dass sie unter die Räder kam. Acht Tage lang brauchte sie kalte Ueberschläge, dann nahm sie ärztliche Hülfe in Anspruch. An der hintern Fläche des linken Oberschenkels zeigte sich eine handgrosse, unregelmässige, schwarzgefärbte und in brandiger Abstossung begriffene Hautpartie, welche von einem stark gerötheten Entzündungshof umgeben war. Am rechten Oberschenkel sowie am gleichseitigen Unterschenkel waren oberflächliche Abschärfungen, sowie blaurothe Flecken in grösserer Ausdehnung von Quetschung der Weichtheile herrührend. Erst am 59. Tage konnte H. das Bett verlassen und das Gehen am Stocke versuchen. Am 107. Tage wurde H. aus der ärztlichen Behandlung entlassen, aber noch gab sie an, ihrer Arbeit als Wäscherin nicht nachgehen zu können. Wir nahmen 70 Tage gänzliche und 35 Tage theilweise Arbeitsunfähigkeit an und sprachen aus, dass es nicht möglich sey (gegen die Ansicht des Gerichtsarztes), dass durch sofortigen Eintritt ärztlicher Hülfe die Arbeitsunfähigkeit unter 60 Tage herunter vermindert worden wäre.

Vierter Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Entziehung der Lebensbedürfnisse.

§ 284.

Zu den Lebensbedürfnissen, deren Entziehung den Tod verursacht nnd Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Untersuchung geben kann, gehören die Luft, die Nahrung, die Wärme. Die Entziehung der Luft bewirkt Erstickung, die Entziehung der Nahrung den Hungertod und die Entziehung der Wärme das Erfrieren.

Anreihen sich hier in gerichtlich-medicinischer Beziehung die Untersuchungen über das Verbrennen, über die Chloroform-Einwirkung und über den Tod durch Blitzschlag.

Erstes Kapitel.

Entziehung der Luft.

§ 285.

Erstickung entsteht, sobald der Eintritt der athmosphärischen Luft in die Lunge gehindert ist, sobald demnach das Athmen aufhört. Die athmosphärische Luft gibt in der Lunge Sauerstoff ab an das Blut und nimmt aus demselben Kohlenstoff auf; hiedurch wird das Blut entkohlt (decarbonisirt), dagegen sauerstoffreich (oxydirt) und sonach geeignet, das Leben fortzuerhalten. Wenige Augenblicke Unterbrechung der Luftzufuhr zu den Lungen genügen, um Kohlensäure-Vergiftung des Blutes und dadurch den Erstickungstod herbeizuführen. Tritt dieser nicht sofort ein, so entsteht eine Art Scheintod, ein ohnmachtähnlicher Zustand, in welchem das Bedürfniss der Athmung unterbrochen ist, der aber, wenn nach kürzerer oder längerer Zeit die Athmung nicht wiederhergestellt wird, in den wirklichen Tod übergeht. Ist die Unterbrechung der Luftzufuhr zu den Lungen nicht sofort eine vollständige, so tritt

ein länger oder kürzer dauernder Todeskampf ein, bis unter dem Einfluss der mangelhaften Oxydation des Blutes und der zunehmenden Kohlen-Säure-Vergiftung desselben das Leben erlischt.

F. F. G. Eggert Der gewaltsame Tod ohne Verletzung. Berlin 1832. 8. — Ambr. Tardieu in Annal. d'Hyg. publ. 1855. Oct. p. 371.

§ 286.

Die Erscheinungen des Erstickungstodes in der Leiche sind: 1. Blutüberfüllung der rechten Herzhälfte und Blutüberfüllung der Lungen, beider oder nur der einen, — Stickfluss *(Suffocatio, Asphyxia)*; damit hängt zusammen das besonders bei Neugebornen und Kindern häufige Vorkommen von subpleuralen Petechial-Ecchymosen, d. h. von punktförmigen Blutaustretungen unter dem serösen Ueberzuge der Lungen sowohl als des Brustkorbs, ferner die Röthung (das Injicirtseyn) der Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Verzweigungen, sowie die Gegenwart feinen weissen oder leicht rosenfarbenen Schaums in den Luftwegen, — 2. Blutüberfüllung des Hirns und seiner Hüllen und Decken — Schlagfluss *(Apoplexia)*. Hierher gehören der Blutreichthum der Hirnhäute und der Schädeldecke, das Aufgetriebenseyn und die blaue Färbung des Gesichts, die Anschwellung der häufig zwischen den Zähnen vorliegenden oder doch an die Zähne angepressten und deren Eindrücke zeigenden Zunge. — 3. Sehr häufig findet sich bei Erstickten Blutüberfüllung in den Organen des Unterleibs, insbesondere in den Nieren und ein wässerig-blutiges Extravasat im Darmrohre. — 4. Das Blut der Erstickten ist gewöhnlich dunkel und sehr flüssig, woraus sich zum Theil die vorgehend verzeichneten Erscheinungen erklären.

Die supleuralen Ecchymosen hat Tardieu (Gaz. méd. de Paris 1855. 5. Mai) für charakteristische Erscheinungen der Erstickung durch directe Verschliessung der Luftwege oder durch Compression des Brustkorbs und des Unterleibs oder durch Eingrabung oder durch Aufenthalt in beschränktem Raum erklärt mit Ausschluss der Erdrosselung, der Erhängung und des Ertränkens — mit Unrecht, wie Liman (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 19. S. 73. — Mein Bericht üb. d. Leistungen im Gebiete d. gerichtl. Med. 1861. S. 72.) nachgewiesen.

Ueber die Lungenhyperämie bei Erstickten hat Skrzeczka Versuche angestellt (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 24. S. 25. — Mein Bericht 1863. S. 64).

Die Blutüberfüllung des Hirns in Folge des Erstickens hat Ackermann (Virchow's Archiv 1858. Bd. 15. S. 56.) geläugnet und behauptet, der Erstickungstod sey immer mit Blutleere des Hirns verbunden, die in den Leichen der Er-

stickten häufig wahrgenommene Blutüberfüllung des Hirns aber sey immer die Folge einer mechanischen Senkung des Blutes, also eine Leichen-Erscheinung.

§ 287.

Die Erscheinungen des Erstickungstodes sind bei den Erstickten nicht immer vollzählig vorhanden; sie sind um so weniger ausgeprägt, je rascher der Tod eintrat bei der neuroparalytischen Form des Erstickungstodes, welche statt hat, wenn mit dem Abschluss der Luft von den Athmungsorganen sofort der Tod eintritt. können sie vollständig fehlen; sie sind um so zahlreicher und deutlicher, je länger der Todeskampf angedauert hat. Letzteres hängt zum Theil von der grössern oder mindern Vollständigkeit ab, mit welcher der Abschluss der Luft von den Athmungsorganen statt hat Manchmal sind die Erscheinungen des Stickflusses, manchmal die des Schlagflusses vorherrschend.

Bei der gerichtsärztlichen Beantwortung der Frage, ob Erstickung vorliege, sind die äussern Umstände sorgfältig mit zu erwägen. Eine bejahende Antwort ist nur zulässig, wo die Erscheinungen des Erstickungstodes vorhanden sind, und eine andere genügende Todesursache sich nicht nachweisen lässt.

§ 288.

Die Ursache der Erstickung ist eine innere, krankhafte, beruhend auf Funktionsstörung der Athmungs-Werkzeuge, — oder sie ist eine äussere, bestehend in Abhaltung der athmosphärischen Luft vom Eintritte in die inneren Athmungsorgane, d. h. in die Lungen. Nur die letztere kömmt hier in Betracht; sie kann zufällig eintreten als Unglücksfall, oder sie kann durch eigne Hand herbeigeführt seyn in selbstmörderischer Absicht, oder endlich sie kann mittels Vergewaltigung durch fremde Hand zugefügt werden.

§ 289.

Die äussern Ursachen des Erstickungtodes, nach welchen sich auch verschiedene Arten des Erstickungstodes ergeben, sind:

1. Behinderte Bewegung des Brustkorbs. Diese kann durch Einschliessung in engen Raum oder durch unmittelbaren Druck auf den Brustkorb und den Unterleib statt haben, aber doch wohl nur bei Kindern. Die äussern Spuren der Vergewaltigung, namentlich wenn

sie bis zur Quetschung und zum Bruche der Brustwände geführt, können hier Aufschluss bieten. Erstickung durch behinderte Bewegung des Brustkorbs kann auch statthaben, wenn bei langfortgesetzter Ausathmung der richtige Zeitpunkt zur Wiedereinathmung versäumt wird, so beim Todtschreien (Ausser-Athem-Schreien) der Kinder, bei übermässig fortgesetztem Lachen in Folge Kitzelns, beim Ausser-Athem-Laufen in Folge von feindlicher Verfolgung.

Ueber Erstickung eines Neugeborenen in Folge des Einzwängens in einen engen Raum und Zudeckens mit einem Strohbündel berichtet Maschka (Prager Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1861. Nr. 20. — Mein Bericht 1861. S. 73.)

Einen Fall von zu Tode laufen theilt Voigtel (Casper's Vierteljahrsschr. 1853. Okt.) mit: Ein 20—30 J. a. Mann wurde in der Mittagszeit eines heissen Sommertags ($21^1/_2{}^0$ R. im Schatten) angegriffen, entzog sich nach einigen Misshandlungen seinen Gegnern durch die Flucht und lief etwa eine deutsche Meile sehr rasch. Er wurde todt aufgefunden, blau am ganzen Körper. Bei der Section zeigten sich Gehirn und Lungen in hohem Maasse mit Blut überfüllt; Blutaustritt fand sich nicht, auch keine anderweitige Verletzung. Das Gutachten lautete auf Tod durch Lungen- und Gehirn-Schlagfluss, höchst wahrscheinlich in Folge langen und raschen Laufens unter den concurrirenden Umständen hoher Lufttemperatur und der Angst vor den Verfolgern.

§ 290.

2. Verschliessung des Eingangs zu den Athmungswerkzeugen und zwar: Zuhalten oder Verstopfung von Mund und Nase, Zudecken mit Federbetten, Stecken und Festdrücken des Gesichts in Asche Sand oder andere pulverartige Körper, Verstopfung des Rachens, d. h. des Zugangs zur Kehle oder der Kehle selbst durch fremde, anschliessende und luftdichte Körper, wie Tambone, Werg- oder Baumwolle-Pfropfen, Schnuller, Thonerde etc.

Diese Art der Erstickung kann nur bei grosser Uebermacht durchgeführt werden und findet sich daher mehrentheils nur bei Kindern. Die äussern Spuren der Vergewaltigung, die Zeichen stattgehabter Gegenwehr, das Auffinden des die Luftwege verstopfenden Gegenstandes, oder wenn er etwa schon entfernt, die Spuren, dass ein solcher eingeführt gewesen, können die Erkenntniss des Falls erleichtern.

Einen Mord durch Ersticken, herrührend von dem Eindringen von Getreidekörnern in die Athmungs- und Verdauungs-Organe eines Mannes, dessen Gesicht durch die Mörder auf einem Haufen Getreide gewaltsam festgehalten wurde, theilt Devergie mit (Annal. d'hyg. publ. 1852. Juillet.) — Ueber Erstickung eines neugebornen Kindes in Folge eines in die Luft- und Schlingwege gebrachten fremden

Körpers (Erde mit Asche) berichtet Maschka (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 21. S. 338). — Den Tod eines Neugebornen in Folge von Vollstopfen der Mundhöhle mit Sand theilt Reuss mit (Henke's Zeitschr. 1833. Ergänz.-H. 19. S. 291). — Erstickung eines Neugebornen durch Ausfüllung des Schlundes und Kehlkopfs mit Teig oder weichem Brod berichtet Littlejohn (Edinburgh med. Journ. 1855. Dec.). — Ein Fall von Tödtung eines Neugebornen durch Stecken in einen mit Holzasche gefüllten Topf ist mitgetheilt in Annal. d'hyg. publ. 1852. Avril. S. 460. — Erstickung eines Neugebornen in Torfgries berichtet Hammer (Verhandl. d. Ver. f. Staatsarzneiwissensch. in Berlin 1855. H. 1. S. 124.).

In einem von Zschokke mitgetheilten Falle (Deutsche Zschr. f. d. St.-Akde. 1853. H. 1. S. 183.) erstickte ein halbjähriges Kind Nachts an einem in den Schlund gegleiteten Schnuller. — Einen Fall von Selbstmord einer Frauensperson durch Einbringung eines Baumwolle-Tambons in den hintern Theil der Mundhöhle hat Handyside berichtet (Edinburgh med. and surg. Journ. — Annal. d. St.-Akde. 1843. S. 618.). — In einem von Stumpf berichteten Falle tödtete sich ein Kanonier durch Einbringung eines Leinwandbauschen in den Schlund (Preuss. med. Vereins-Zeit. 1852. 22. Sept.). — In einem mir bekannten Falle verunglückte ein Mann, indem er eine kalte Gans verzehrte. Ein Stück gerieth in die Kehle, er stürzte halb bewusstloss in die Nachbarwohnung und starb den Erstickungstod. Bei der Section fand sich ein langes zähes Stück Fleisch fest eingekeilt in den Kehlkopf. — Zwei ähnliche Fälle theilt Samson-Himmelstiern mit (Rigaer Beitr. z. Heilkde., Bd. 5. Lief. 1. — Mein Bericht 1862. S. 89.).

§ 291.

3. Erwürgen mit den Händen kann nur bei grosser Uebermacht vollführt werden und findet daher meist nur gegen Kinder oder Weiber statt. Die äussern Spuren der Vergewaltigung und der Gegenwehr, das Auffinden der Finger-Eindrücke am Halse, manchmal der ganzen Hand, namentlich aber die Eindrücke der Nägel, sich kundgebend durch Hautabschärfungen und Blutaustretungen in die Weichtheile des Halses können Aufschluss über die Todesart gewähren. Von den innern Erscheinungen des Erstickungstodes sind namentlich die der Blutüberfüllung des Hirns gewöhnlich sehr ausgeprägt.

Ist es bei dem Versuche des Erwürgens geblieben, hat ein mehr oder minder bedeutendes Würgen stattgefunden, so kann, abgesehen von den Erscheinungen und Folgen der unterbrochenen Athmung und der gestörten Blutbewegung, in Folge der Quetschung der Weichtheile des Halses Abscedirung in denselben eintreten mit länger dauernder Krankheit und grosser Gefahr, dass sich der Eiter in die Brusthöhle herabsenkt und daselbst sich ansammelnd noch nachträglich Erstickung hervorruft durch Druck auf die Athmungs-Werkzeuge. (Vgl. § 262.)

Einen Fall, in welchem zwei Stunden nach stattgehabtem Würgen durch Blutaustritt ins Bindegewebe Erstickung erfolgte, theilt Haschek mit (Wiener Medicinal-Halle 4. Okt. 1863. — Mein Bericht 1863. Nr. 85.).

68. Fall. Tod durch Erwürgen.

Am 3. December Abends wurde der 20 J. a. kräftige Bauerssohn E. todt auf einem Düngerhaufen gefunden, auf dem Gesichte liegend, die Füsse auf der Strasse, der Oberkörper auf dem Misthaufen an der Strasse. Von Verletzungen konnte äusserlich Nichts wahrgenommen werden. Bei der Section, zwei Tage später, fiel eine tieflivide Färbung an dem vordern und den beiden seitlichen Halstheilen, die Ohrmuschel mit einbegriffen, sowie an der Brust und den beiden seitlichen Brusttheilen auf, da doch der übrige Körper, die tiefliegenden Rückentheile ausgenommen, diese Färbung nicht zeigte. Die oberflächlichen Gefässe des Hirns enthielten sehr viel schwärzliches theerartiges Blut. Die Hirnmasse war mit Blutpunkten übersäet. Im linken Herzventrikel wenig dunkelschwarzes Blut, im linken Vorhofe mässige Blutmenge, dagegen der rechte Ventrikel sehr angefüllt mit dunklem zähen Blute, der rechte Vorhof mässig mit Blut gefüllt, beide Lungen emphysematös und dunkel gefärbt. Die Halsmuskeln ziemlich dunkel gefärbt, die Schleimhaut der Luftröhre und des Kehlkopfs dunkelroth, einige Stellen sogar dunkelblaulich. — Der obducirende Arzt sprach sich für Erdrosselung aus. Bis da war angenommen worden, dass L. todtgeworfen worden. Die richterliche Untersuchung ergab nun, dass E. im Nachhausegehen von seinem Gegner S. überfallen, verfolgt und mit Steinen und Holzstücken war beworfen worden, dass er sich wendete, sein Messer zog und auf S. einhieb. S. fiel ihm mit der linken Hand in den geschwungenen rechten Arm und packte ihn mit der rechten Hand vorne am Halse. Nachdem das „Gurgeln" ein paar Minuten gedauert hatte, fiel E. todt zu Boden.

§ 292.

4. Erdrosseln, einfache Strangulation, kann statt haben durch Zusammenschnürung des Halses mittelst einer Schnur, eines Stranges, eines Bandes, des Halstuches etc. Besonders bei Benützung des letztern in unversehenem Ueberfall von rückwärts können selbst kräftige Männer erdrosselt werden. Die Leichen der Erdrosselten zeigen ausser den allgemeinen Zeichen des Erstickungstodes am Halse meist Hautabschärfungen, seltener Blutaustretungen, immer aber den Eindruck des Erdrosselungs-Werkzeugs als Strangrinne, quer ziemlich wagrecht verlaufend, mehr oder minder breit, meist nicht tief, hin und wieder unterbrochen, namentlich an der Stelle, wo etwa der Knebel sass, von dem ein entsprechender Eindruck sich erkennen lässt. Die Strangrinne ist nicht pergamentartig wie bei Erhängten, sondern meist blass und dadurch von der violetten Färbung der Nachbartheile abstechend.

Tardieu in Annales d'Hyg. publ. 1859. Janv. p. 106.

§ 293.

Die Möglichkeit des Selbstmordes durch Erdrosseln, des Selbststrangulirens ohne Aufhängen, wurde geläugnet, weil mit dem Schwinden des Bewusstseyns sich das strangulirende Band wieder lockere und demnach der Tod nicht eintrete. Allein bei der Schnelligkeit, mit der in manchen Fällen von Strangulirung oder Erhängen der Tod eintritt, lässt sich die Möglichkeit des Vorkommens der Selbststrangulirung nicht bestreiten. Im gegebenen Falle wird die umsichtige Erwägung der äussern Umstände und namentlich die sorgfältige Erforschung der Spuren geleisteter Gegenwehr und der Vergewaltigung die ärztliche Beurtheilung erleichtern.

Einen Fall von Selbsterdrosselung theilt Hoering (Würtemb. med. Corr.-Blatt 1854. 13. Juni) mit. Ein fingerdicker Strick lief rings um den Hals und war mit einem 1 Fuss langen Knebel festgeschnürt. Ganz weisse, wenig vertiefte Strangrinne. — Einen Fall von sehr wahrscheinlicher Selbsterdrosselung berichtet Pataky (Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilkde. 1856. 16 Juli). Eine 24jährige jähzornige, sehr hysterische, im Concubinat lebende schwangere Frau wurde ohnmächtig und röchelnd im Bette gefunden mit einem fest um den Hals geschnürten und geknüpften seidenen Tuch, wurde aber durch schnelles Lösen dieses Tuchs wieder zu sich gebracht und schien heiter zu sein; den folgenden Mittag aber fand man sie leblos mit demselben seidenen Tuch erwürgt. Keine Spur von Gegenwehr; neben der Leiche ein scharfes spitzes Messer; Lage der Wohnung zu ebener Erde in sehr belebter Strasse; Morgens war die Verstorbene ganz verstört auf der Gasse gesehen worden; Alibi des Zuhälters etc. Das ärztliche Gutachten bezeichnete Selbsterdrosselung als sehr wahrscheinlich. Freisprechung des Zuhälters. — In einem von Jacquier (Du suicide par strangulation sans suspension. Troyes 1851.) mitgetheilten Falle strangulirte sich ein alter Mann mittels eines Strickes, den er mit einem Knebel festzog. Die Strangrinne lief horizontal um den Hals unter dessen Mitte. (Gaz. méd. de Paris. 1852. 24. Janv.) — Zwei Fälle von wahrscheinlicher Selbsterdrosselung theilt Samson-Himmelstiern mit (Rigaer Beitr. z. Heilkde. Bd. 5. Lief. 1. . . Mein Bericht 1862. Nr. 105). — Taylor zog in einem Falle, in welchem eine Hochschwangere todt mit dreifacher Schlinge um den Hals gefunden wurde, aus dem Umstande, dass die erste und zweite Schlinge des Stranges sehr fest um den Hals lagen, die dritte aber locker, ferner dass die Schlinge wider die Hand lief und endlich, dass an zwei einen Schuh von einander entfernten Stellen Blut sich vorfand, das nur aus dem Munde kommen konnte, den Schluss, dass Mord und nicht Selbstmord vorliege. Der Angeklagte läugnete, wurde schuldig gesprochen und gestand nun. (Edinburgh med. and surg. Journ. 1852. Jan.) — Einen Fall von simulirter Strangulirung durch fremde Hand (Fall Armand) theilt Tardieu mit in Annal. d'Hyg. 1864. Avril p. 415.

§ 294.

5. Erhängen, Stranguliren mit Aufhängen. Wird eine Leiche hängend gefunden, so entsteht die Frage, ob das Individuum sein Leben verloren hat durch das Aufhängen, oder ob erst die Leiche aufgehängt wurde, eine Frage, die nicht immer leicht zu lösen ist, da sich bei aufgehängten frischen Leichen so ziemlich alle Erscheinungen ausbilden können, die bei den Erhängten gefunden werden. Die nächste Aufgabe ist daher immer, wohl zu erforschen, ob nicht die Kennzeichen einer andern Todesart sich vorfinden, aus deren Anwesenheit sich schliessen lässt, dass das Individuum bereits todt gewesen, als es aufgehängt worden. Ist nachgewiessen, dass Erhängungstod stattgefunden, so entsteht die weitere Frage, ob Selbstmord vorliegt oder Erhängen durch fremde Hand?

§ 295.

Die Erscheinungen des Erhängungstodes sind die allgemeinen des Erstickungstodes, demnach Blutüberfüllung der Lungen und des Herzens (Stickfluss) oder, aber weit seltener, Blutüberfüllung des Hirns (Schlagfluss), oder auch beide können fehlen, wenn der Tod durch Neuroparalyse sofort nach dem Erhängen eingetreten ist. — Die eigenthümlichen Merkmale des Erhängungstodes entstehen durch die mechanische Einwirkung des Stranges. Sie sind wenig charakteristisch, da, wie schon erwähnt, sie auch entstehen können, wenn eine Leiche aufgehängt wird, vorzugsweise wenn dies kurz nach dem Absterben geschieht, aber auch wenn schon längere Zeit seit Eintritt des Todes verflossen ist. Ueberdies können die eigenthümlichen Erscheinungen des Erhängungstodes wenigstens zum Theil wieder verschwinden, wenn die Leiche des Erhängten bald nach eingetretenem Tode abgenommen wird, oder sie verlieren sich auch bei fortschreitender Leichen-Zersetzung, was um so mehr beachtet werden muss, als Erhängte oftmals erst nach langer Zeit aufgefunden werden.

§ 296.

Der Eindruck des strangulirenden Werkzeuges, die Strangrinne, Strangfurche, läuft am Halse des Erhängten etwas schräg von unten nach aufwärts, so dass sie der Mitte der Schlinge entsprechend am tiefsten sitzt, gegen den Aufknüpfungspunkt aber in die Höhe sich zieht.

Gewöhnlich verläuft sie daher über den Vordertheil des Halses mehr oder minder wagrecht, geht dann nach der Rückseite des Halses aufwärts und verläuft hinter den Ohren, wo sie sich meistens verliert, so dass nur etwa der Eindruck des Knotens am Hinterhaupt sichtbar wird. Die Strangrinne ist mehr oder minder breit je nach der Breite, beziehungsweise dem Umfange des strangulirenden Werkzeugs; ihre Tiefe hängt ab von der Schwere des Erhängten und der Fallhöhe beim Erhängen. Die Strangrinne ist, namentlich in ihrem Grunde, gelblichbraun, pergament- oder lederartig, trocken und hart beim Einschneiden; in seltneren Fällen ist die Strangrinne seitlich von blaulich durchschimmernden Blutaustretungen begränzt, namentlich wenn nach dem Erhängen nicht alsbald Ruhe eintrat. Manchmal schilfert sich unter und neben dem Strang die Oberhaut in silberförmigen Schüppchen ab, wohl nur dann, wenn der Strang hart an der Oberhaut hinrutschte.

Casper's Versuche u. Beobacht. üb. d. Strangulationsmarke u. d. Erhängungs-Tod in Denkwürdigkeiten z. med. Statistik u. St.-Akde. Berl. 1846. 8. S. 81.

Mit der Strangrinne dürfen nicht verwechselt werden die Rinnen, welche sich bei fetten Kinderleichen aus den im Leben bestehenden Falten bilden. Sie sind gewöhnlich im Grunde weiss, die Ränder lichtroth; dagegen sehen sie pergamentartig trocken aus, wenn die Falten im Leben wund waren. S. Maschka Prager Vierteljahrsschr. für die prakt. Heilkunde 1863. Bd. 3. S. 13. . . Mein Bericht 1863. Nr. 86.

§ 297.

Ganz gewöhnlich findet sich bei den Erhängten die innerste Haut der Halsarterien, der Carotiden (und zwar nicht allein die der *C. communis*, sondern auch die der *C. externa* und *interna*) geborsten, namentlich wenn ein dünner Strick angewendet wurde und derselbe oberhalb des Kehlkopfs zwischen diesem und dem Zungenbein gelagert war. Diese Zerreisung der innersten Arterienhaut kann noch erkannt werden, wenn die Strangrinne durch Fäulniss oder durch anderweitige Einwirkung zerstört ist. Sie verliert an Werth, da sie auch bei aufgehängten Leichen statthaben kann.

Nicht selten bilden sich am Halse der Gehängten, namentlich an dessen Rückseite und sich herab erstreckend nach dem Nacken und den Schultern, eine Blutaustretung aus zerrissenen kleinen Gefässen. Bei bald nach dem Tode vom Strange abgenommenen Leichen zeigt sich dieselbe manchmal nicht, sondern wird erst später erkennbar durch die blaue Färbung, wie dies ja auch sonst bei Blutaustretungen

der Fall ist. — In Folge des Erhängens kann der Kehlkopf zusammengedrückt und gebrochen seyn, es kann das Zungenbein gebrochen seyn, es können die Halswirbel gebrochen oder aus ihrer Verbindung gerissen seyn, es kann das Rückenmark gezerrt und gerissen seyn. All das kann aber auch statt haben, wenn eine Leiche aufgehängt wird. Die Unterscheidung beider Fälle müsste gegründet werden auf das Daseyn von Reactions-Erscheinungen bei den lebend Erhängten, aber diese können bei den rasch Gestorbenen nur sehr schwach seyn und sind schon desswegen schwer zu unterscheiden von der blossen Blutimbibition der Leichen.

Auch die vielfältig als Kennzeichen des Erhängungstodes geltend gemachte Erection des männlichen Gliedes mit Saamen-Ergiessung hat keinen entschiedenen Werth, da sie nicht immer bei Erhängten vorhanden ist, dagegen aber auch bei andern Todesarten sich vorfinden kann. Noch weniger bedeutet die angebliche Turgescenz der Geschlechtstheile bei erhängten Weibern. — Der Austritt von Koth an der Aftermündung ist ohne alle Bedeutung, da er bei allen Todesarten statt haben kann.

Simon Ueber die Zerreissung d. innern Häute d. Halsarterien bei Gehenkten in Virchow's Archiv Bd. 11. S. 297. — Gatscher in Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. 1853. H. 2. — v. Faber ebenda 1856. H. 1. — Klusemann theilt einen Fall mit (Henke's Zeitschr. 1851. H. 3.) von Aufhängen eines zehnjährigen Knaben, der, schon besinnungslos, durch das Ausbrechen des Aufhängnagels gerettet wurde. — Von einem wenige Minuten nach dem Selbsthängen vom Stricke abgenommenen und nach $1\frac{1}{2}$ Stunden Belebungsversuchen wieder ordentlich athmenden, aber erst nach einigen Stunden wieder bewussten 16jährigen jungen Menschen berichtet Hoering (Würtemb. ärztl. Correspondenz-Bl. 1854. 7. Aug.). — In Piemont kam März 1853 der Fall vor, dass ein Gehenkter, vom Galgen abgenommen, wieder zum Leben kam und noch einige Stunden lebte. (Battalia e Defilippi Considerazioni sul modo di applicare la pena della morte. Turino 8. p. 24. . . Archives gén. de méd. 1853. Nov.) — In einem von Brosius (Vereinte Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde., Bd. 10. H. 2.) mitgetheilten Falle wurde ein angeblich plötzlich Verstorbener nach drei Wochen wieder ausgegraben. Er war erhängt gestorben, und das Gutachten sprach sich für Selbstmord aus.

§ 298.

Die Mehrzahl der Erhängten hat sich selbst getödtet, wie die statistischen Erhebungen nachweisen, wie aber auch leicht erklärlich ist, wenn man bedenkt, welch grosse Uebermacht dazu gehört, um einen Menschen wider seinen Willen an den Strick zu bringen. Bei

den von fremder Hand Erhängten fehlen denn auch die Merkmale des Widerstands und der Gegenwehr nicht. Bei allen Erhängten muss demnach auch diesen Merkmalen nachgeforscht werden. Nicht mit solchen dürfen aber verwechselt werden die äussern Beschädigungen, die Blutunterlaufungen, die Hautabschärfungen etc., welche etwa durch das Abgleiten des Strangs, durch Abrutschen oder Anstossen des Körpers beim Erhängen oder in Folge der nachfolgenden unruhigen Bewegungen bis zum Fintritte des Todes entstanden sind. Auch ist wohl zu beachten, dass gar mancher, der sich selbst erhängt, vorhergehend auf andere Weise sich selbst zu tödten versucht haben kann und dadurch selbst bedeutendere äussere Verletzungen sich erklären lassen. Anderseits ist aber auch zu beachten, dass nicht selten die von fremder Hand Ueberwältigten und Gehängten vorerst durch einen Schlag auf den Kopf betäubt und kampfunfähig gemacht worden sind.

Einen Fall, in welchem eine 60 J. a. Frau, nachdem sie sich erhängt, vom Stricke abgenommen, sich den Hals abschnitt, theilt Maschka mit (Prager Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkde. 1863. Bd. 3. S. 13. . . Mein Bericht 1863. Nr. 86.). — In einem von Roesch (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 12. H. 1.) berichteten Falle wollte sich ein Branntweinsäufer erhängen; als der Strick brach, scheint er sich mit dem Rasiermesser tödten haben zu wollen, ging dann aber ins Wasser und ertränkte sich. (Vgl. oben § 218.)

§ 299.

Ohne alle Bedeutung für Lösung der Frage, ob Selbstmord vorliegt, ist der Umstand, ob der Erhängte frei in der Luft schwebt oder mit den Füssen den Boden berührt. Selbst in knieender und in sitzender Stellung hat schon Selbsterhängen stattgefunden. Der Einwand, dass bei Berührung des Bodens der sich selbst Hängende im Gefühle der Todesangst sich aus der Schlinge wieder werde erheben, ist nicht stichhaltig nach der Erfahrung und in Anbetracht des Umstandes, dass bei Erhängten oftmals augenblicklich Bewusslosigkeit eintritt. Wichtiger ist die Beachtung der äussern Umstände in Beziehung auf die Frage, ob es möglich war, dass der erhängt Gefundene an diese Aufknüpfungsstelle durch eigenes Bemühen gelangen konnte oder anderseits, ob der Gehängte durch fremde Hand überwältigt und an diese Aufknüpfungsstelle gebracht werden konnte.

In dem schon oben (§ 297) erwähnten Falle war der junge Mensch in den Keller geschickt worden und wurde wenige Minuten später erhängt gefunden in der 4½ Fuss vom Boden entfernten Schlinge eines zur Einhängung einer Waage

frei von der Decke herabhängenden Strickes. Die Füsse waren vorwärts gestreckt und ruhten auf den Fersen. Der Gerettete, für dessen Selbsthängen nicht die mindeste Veranlassung aufgefunden werden konnte, erzählte, dass beim Vorübergehen an der Schlinge ihm plötzlich der Einfall gekommen sey, die Wirkung des Hängens an sich selbst zu versuchen, und dass er, als er das Gewicht seines Körpers habe wirken lassen, ohne weitere Empfindung augenblicklich in tiefen Schlaf gesunken sey. — In einem mir vorgekommenen Falle hatte eine Geistesschwache sich an der Thürklinke erhängt. Die Strangrinne verlief zwischen Zungenbein und Kehlkopf und ging hinter den Ohren aufwärts, die untern Gliedmaassen waren im Knie gebeugt, die Vorfüsse ruhten auf dem Stubenboden.

69. Fall. Erhängen. Selbstmord oder Mord.

Am 6. Februar Morgens zwischen 6 und 7 Uhr fand der Bauer J., wie er angiebt, seine schon früher geistesschwache Ehefrau erhängt im Stadel, nachdem sie noch kurz zuvor mit der Milch beschäftigt gewesen und von einer Nachbarin am Pumpbrunnen gesehen worden war. Auf seinen Hülferuf eilten seine Eltern und der Nachbar J. mit seinem Sohne herbei und Letzterer schnitt die noch warme Erhängte vom Stricke ab. Der alsogleich herbeigerufene, nur wenige Schritte weg wohnende Chirurg machte vergebliche Belebungsversuche. Bei der gerichtlichen Leichenobduction 8 Stunden später fand sich um den Hals verlaufend ein 2 Linien tiefer und 4 Linien breiter, schmutzig braun aussehender, pergamentartig anzufühlender Strangeindruck, welcher sich zwischen dem Zungenbeine und Kehlkopf nach den Seiten und schräg aufwärts bis zu den Zitzen-Fortsätzen der Schläfenbeine hinzog. Das Gesicht hatte ruhigen Ausdruck und war mehr bleich und eingefallen als geröthet und aufgedunsen. Augen nicht hervorgetrieben, sondern geschlossen und nicht geröthet. Mund halb geöffnet, Zunge hinter den Zähnen. Nirgend fand sich eine Erscheinung, welche für irgend eine andere Todesart als Erhängen gesprochen hätte. Wir sprachen aus, die Söldnersfrau J. sey wahrscheinlich eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar durch Erhängen; ob aber durch fremde Hand, lasse sich ärztlicher Seits nicht entscheiden, da sich keine Spur von Gegenwehr gefunden habe, der geistige Zustand weder für Selbsthängen, noch für Erhängtwerden spräche, und eben so die örtlichen Verhältnisse, die Art und Weise, wie J. aufgehängt war und die durch Zeugenaussagen erhärteten Wahrnehmungen keinen Anhaltspunkt für die Lösung der Frage böten.

§ 300.

6. Ertränken. Wird eine Leiche im Wasser gefunden, so kann es Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen werden, aufzuklären, auf welche Weise das betreffende Individuum das Leben verlor, ob es ertrunken sey oder schon als Leiche ins Wasser kam. In den meisten Fällen wird diese Frage weniger leicht aus den bei der ärztlichen Untersuchung der Leiche sich ergebenden Merkmalen gelöst werden, als vielmehr aus der umsichtigen Erwägung der äusseren Umstände des Falls, welche der Beurtheilung des Arztes zunächst nicht anheimfallen.

Ernst Doehne Das Ertrinken in physiolog. u. gerichtl.-med. Beziehung. d. i. Marburg 1857. — Loeffler in Henke's Zeitschr. 1844. H. 1. u. 3. — Maschka Prager Vierteljahrsschr. 1849. H. 3. S. 132. — Ogston London medical Gazette 1851. Bd. 12. S. 762. 854, Bd. 13. S. 288. 362. — Taylor Dublin Journ. of med. Science. 1853. Febr. — Brach in Henke's Zeitschr, 1851. H. 4. — Wistrand in Ver. Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 10. H. 2. — Kanzler in Casper's Vierteljahrsschr. 1852. H. 2. — Pappenheim in Casper's Vierteljahrsschr. 1853. H. 3. — Thoenissen in Casper's Vierteljahrsschr. 1855. H. 4. — Beau in Archives gén. de méd. 1860. Bd. 2. S. 64. — Schuchardt in Henke's Zeitschr. 1862. H. 1. — Liman in Casper's Vierteljahrsschr. 1862. H. 2. — Tardieu in Annal. d'hygiène publ. 1862. Avril. — Muecke in Deutsche Klinik 1862. 20. u. 27. Juni. — Ernst Buchner in Friedreich's Blättern 1862. H. 4. — Houzé de l'Aulnoit in Gaz. hebd. de méd. 1862. 10. Avril.

§ 301.

Die Erscheinungen des Ertrinkungstodes an der Leiche sind wenig feststehend. Sie sind verschieden, je nachdem der Todeskampf kürzere oder längere Zeit angedauert hat, je nachdem also mehr oder minder Zeit zum Eintritt dieser Erscheinungen gegeben war. Sie sind am ausgeprägtesten, wenn das Individuum zu wiederholten Malen auftauchte, bis es ertrank. Sie können ganz fehlen, wenn das Individuum sogleich unterging und unter Wasser blieb, ohne nochmals emporzukommen. Die Merkmale an den Leichen Ertrunkener sind dann verschieden, je kürzere oder längere Zeit die Leichen im Wasser gelegen sind, bis sie aufgefunden und der ärztlichen Untersuchung unterzogen wurden. Je mehr Zeit seit dem Ertrinkungstode verflossen ist, desto mehr verlieren sich die Merkmale des Ertrinkungs-Todes; es treten die gewöhnlichen Leichenerscheinungen, endlich Zersetzung und Fäulniss ein. Der Eintritt dieser Erscheinungen wird begünstigt durch höhere Temperatur des Wassers, durch unreine Beschaffenheit und Schwängerung desselben, beziehungsweise der Ertränkungsflüssigkeit mit faulenden Stoffen.

Bei Würdigung der Erscheinungen an Leichen, die im Wasser aufgefunden worden, kömmt noch zu beachten: der Einfluss der Frostes-kälte, sowie grosser Temperatur-Unterschiede, des Erfrierens und des Wiederaufthauens, — Kälte hemmt den Fortschritt des Fäulnissprocesses, — ferner der Umstand, ob nicht durch Fallen und Steigen des Wassers oder durch Forttreiben über seichtere oder tiefere Stellen die Leiche zeitweise der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt und wieder entzogen wurde. Endlich ist noch in Betracht zu ziehen der

Einfluss der Zeitdauer vom Auffinden der Leiche, vielmehr vom Ausziehen derselben aus dem Wasser bis zur Vornahme der ärztlichen Untersuchung. Aus dem Wasser gezogene Leichen unterliegen unter dem Einflusse der atmosphärischen Luft, namentlich bei höherer Temperatur, einer sehr rasch fortschreitenden Fäulniss und zwar um so mehr, je länger die Leichen im Wasser gelegen.

§ 302.

Gewöhnlich finden sich an den Ertrunkenen die allgemeinen Kennzeichen des Erstickungstodes und zwar die Erscheinungen des Stickflusses *(Asphyxia, Suffocatio)*, d. h. der Ueberfüllung der Lungen und der rechten Herzhälfte mit Blut — oder die Erscheinungen des Schlagflusses *(Apoplexia)*, d. h. der Blutüberfüllung des Kopfes und namentlich des Hirns und seiner Häute, nur selten aber mit Blutaustritt, dagegen häufig mit Aufgetriebenheit und blutrother Färbung des Gesichts, Blutunterlaufung des Weissen des Auges, Anschwellung und Angedrücktseyn der Zunge an die Zähne oder Lagerung derselben zwischen den Zähnen etc. Uebrigens muss bei der Würdigung dieser letztern Erscheinungen wohl beachtet werden, dass bei den im Wasser befindlichen Leichen der Kopf als der schwerste Theil zu tiefest gelagert ist, und dass demnach die erwähnten Erscheinungen die Folge der gewöhnlichen Blutsenkung in den Leichen seyn können. — Ausserdem finden sich in den Leichen der Ertrunkenen mehr oder minder auch die übrigen Zeichen des Erstickungstodes.

§ 303.

Ausser den allgemeinen Erscheinungen des Erstickungstodes finden sich an den Ertrunkenen als eigenthümliche Erscheinungen des Ertrinkungstodes:

a) Die Umfangsvergrösserung (Hypervolumen, Gedunsenheit, Ballonirtseyn) der Lunge. Die Lungen der Ertrunkenen sind umfangreicher, sie sind so an den Brustkorb angedrängt, dass man die Eindrücke der Rippen auf der Oberfläche der Lungen bemerkt. Nicht selten sind Lungenbläschen an der Lungen-Oberfläche zerrissen, die Luft ist ausgetreten unter den Pleura-Ueberzug und es besteht somit wahres Lungen-Emphysem. Die Ursache des vermehrten Umfangs der Lungen liegt theils in dem Blutreichthum derselben bei bestehen-

dem Stickfluss, theils in wirklicher Luftüberfüllung der Lungenbläschen (Hyperäerie nach Casper) in Folge wiederholten Auftauchens und Einathmens der Ertrinkenden, theils endlich in Ueberfüllung der Luftröhren-Aeste und Zweige mit der Ertränkungsflüssigkeit und dadurch bedingter Eintreibung der Luft in die Lungenbläschen. Die Gedunsenheit der Lungen ist das sicherste und beständigste Kennzeichen des Ertrinkungs-Todes. Sie besteht fort bei schon ziemlich fortgeschrittener Leichen-Zersetzung und findet sich bei keiner andern Todesart.

§ 304.

b) Das Vorkommen von Ertränkungsflüssigkeit im Magen ist ein nahezu sicheres Kennzeichen des Ertrinkungstodes, da in den Magen einer Leiche die Ertränkungsflüssigkeit nicht wohl eindringen kann, so lange die Leichenzersetzung nicht sehr fortgeschritten ist. Die Ertränkungsflüssigkeit kömmt in den Magen des Ertrinkenden, indem sie durch die offenen Nasenlöcher eindringt, so in den Rachen und an den Eingang des Schlundes gelangt und diesen zu unwillkührlichen Schlingbewegungen reizt. Die Menge der Ertränkungsflüssigkeit im Magen ist verschieden, je nachdem der Todeskampf des Ertrinkenden kürzer oder länger gedauert hat. Geringe Mengen der Ertränkungsflüssigkeit im Magen sind schwerer zu erkennen, da sie mit dem Speisebrei oder vorausgegangenem Getränke vermengt oder auch bei den Bemühungen zur Herausbeförderung der Leiche aus dem Wasser wieder aus dem Magen entwichen seyn können. Am leichtesten ist die Auffindung der Ertränkungsflüssigkeit im Magen der Ertrunkenen, wenn die Ertränkungsflüssigkeit specifische Stoffe enthält, wenn demnach das Ertrinken in trübem Wasser, in einer Pfütze, in der Abtritt-Jauche etc. statt hatte.

Nach den anatomischen und physiologischen Verhältnissen des Schlundes und der Speiseröhre ist ein Gelangen der umgebenden Flüssigkeit in den Magen einer Leiche unter den gewöhnlichen Verhältnissen nicht wohl denkbar. Damit stimmen überein die oft wiederholten Versuche verschiedener Beobachter, welche darthun, dass auch bei günstiger Vorrichtung die Flüssigkeit in den Magen versenkter Leichen nicht eindringt. So fand Kanzler (a. a. O.) bei den Thierleichen, die er in Dintenwasser mit Kopf und Maul nach aufwärts lagerte, nachdem er das Maul auf beiden Seiten bis zum Gelenk des Unterkiefers aufgeschnitten und einen Kork zwischen den Kiefern befestigt hatte, kein Dintenwasser im Magen dieser Thiere. Dagegen hat neuerlich Liman (a. a. O.) unter Casper's Augen Versuche angestellt, welche dargethan haben, dass Ertränkungsflüssigkeit in den Magen einer Leiche gelangen kann. Liman bildete einen künstlichen Morast aus Wasser mit

Gartenerde und Torfgrus. In diese Flüssigkeit legte er Neugeborne, die schon seit mehreren Tagen abgestorben waren, und deren Mund grossentheils offen stand, in der Weise, dass das Gesicht nach oben gekehrt war, und die Kinder auf dem Rücken lagen. Unter 16 Versuchen fand sich 7 Mal der specifische Stoff im Magen, 14 Mal mehr oder weniger ausgebreitet in Speiseröhre, Luftröhre, Rachen und Gaumen, und nur 2 Mal konnte in diesen Theilen Nichts wahrgenommen werden. Es war dabei gleichgültig, ob die Fäulniss mehr oder weniger vorgerückt war. Auch die Länge der Zeit des Liegens in der Flüssigkeit zeigte keinen Einfluss: ebenso zeigte keinen Unterschied, ob man die Leichen beim Kopfe oder bei den Füssen aus der Flüssigkeit zog. — Schon früher hatte Pappenheim (a. a. O.) den Versuchen zufolge, die er an faulen Kaninchen-Leichen mit Quecksilber anstellte, gefunden, dass die Anwesenheit von Flüssigkeit im Magen von Leichen mit hohem Fäulnissgrade für die Erkennung des Ertrinkungstodes ohne jegliche Beweiskraft sey, indem nach Aufhören der Todtenstarre besonders der Speiseröhre und nach vollständiger fauliger Zerstörung des Klebestoffs, der die Adhäsion der Lippen, der Zunge und der Speiseröhren-Wände bewirkt, die Flüssigkeit, in der die Leiche sich befindet, ohne Weiteres in den Magen sich senkt.

Bei in Abtritten etc. aufgefundenen frischen Kinderleichen in Schlund und Magen vorfindliche specifische Stoffe bei vollkommen fötalen Lungen hat Casper (Handbuch 3. Aufl. Bd. 2. S. 612.) aus der Thatsache der vorrespiratorischen Schlingbewegungen erklärt.

§ 305.

c) Das Vorfinden von feinblasigem Schaum (Gischt) in der Luftröhre und deren Verzweigungen ist ein sehr werthvolles Zeichen des Ertrinkungstodes. Dieser Gischt wird gebildet, indem bei den heftigen Einathmungs-Anstrengungen Ertränkungs-Flüssigkeit in die Luftröhre eingesogen wird und sich daselbst bei dem unmittelbar nachfolgenden Ausathmungsversuche mit der Luft mengt. Uebrigens findet sich beim Erstickungstode überhaupt sehr häufig Schaum in der Luftröhre und ihren Verzweigungen, aber bei den Ertrunkenen ist die Menge der schaumigen Flüssigkeit bedeutender und zeigt gegebenen Falls die specifischen Beimengsel der Ertränkungs-Flüssigkeit.

Das Vorhandenseyn schaumiger Flüssigkeit in den Luftröhren-Verzweigungen verliert viel an seinem Werthe als Zeichen des Ertrinkungs-Todes in Anbetracht, dass auch bei akutem Lungenödem sich schaumige Flüssigkeit vorfindet in den Luftröhren-Verzweigungen; — ferner in Anbetracht, dass die umgebende Flüssigkeit auch in die Luftwege der Leiche eindringen, und sich in diesen Gischt erzeugen kann, indem bei Bewegungen der Leiche, wäre es auch erst beim Ausziehen derselben aus dem Wasser oder bei der Leichenöffnung, Luft aus den

Lungenbläschen austritt in die Luftröhren-Aeste und sich mit der daselbst befindlichen Flüssigkeit mengt.

In beiden Fällen kann die grossblasige Beschaffenheit des Schaums dazu dienen, denselben von dem feinblasigen Gischte der Ertrunkenen zu unterscheiden. Noch mehr aber gelingt das, wenn die specifischen Beimengsel der Ertränkungsflüssigkeit sehr tief in die letzten Verzweigungen der Luftröhre eingedrungen sind, was nicht wohl anders als durch heftige tiefe Einathmung bewirkt seyn kann.

Bei längerem Liegen der Leichen Ertrunkener im Wasser verliert sich der in den Luftröhren-Verzweigungen befindliche Schaum. So fand Ogston (a. a. O.) bei seiner Untersuchung von 90 Ertrunkenen den Schaum in der Luftröhre niemals später nach dem Tode, als $55^1/_2$ Stunden im Sommer oder den 4. Tag im Winter.

Soll aus dem Auffinden der Ertränkungsflüssigkeit, beziehungsweise von in derselben befindlichen Stoffen ein Schluss auf Ertrinken gezogen werden, so muss nach Tardieu (a. a. O.) wohl gewürdigt werden die Zeitdauer, während welcher die Leiche in der Ertränkungsflüssigkeit war, dann die Menge solcher Stoffe, welche sich in den Respirations-Organen finden, endlich die Tiefe, bis zu welcher diese Stoffe vorgedrungen sind.

§ 306.

Ohne grossen Werth oder nahezu ganz werthlos sind folgende Erscheinungen, welche verschiedentlich als characteristische Zeichen des Ertrinkungstodes bezeichnet wurden; so: das Offenstehen des Kehldeckels, die Injection der Luftröhren-Schleimhaut, die Flüssigkeit des Blutes, die Schrumpfung der Haut des Penis, — welche sich auch noch bei andern Todesarten, aber nicht immer bei Ertrunkenen finden, dann die Gänsehaut, — welche sich auch bei Leichen Nichtertrunkener in Folge der Todtenstarre bilden kann, ferner das Ausgewässertseyn der Hände und Füsse, welches in gelblichweisser Entfärbung, Ringelung und Faltung der Hautdecken besteht und beginnende Maceration und Folge des Liegens im Wasser, aber nicht des Ertrinkens ist, endlich das Vorkommen von Sand und Steinchen unter den Nägeln — was, von Anderem abgesehen, Folge des Forttreibens der Leiche im Wasser sein kann.

§ 307.

Die Frage, wie lange eine Leiche im Wasser gelegen? lässt sich nicht mit Entschiedenheit, sondern nur annäherungsweise beantworten nach den vorfindlichen Erscheinungen der mehr oder minder fortgeschrittenen Leichenzersetzung, wobei die oben (§ 301) erwähnten,

hierauf Einfluss habenden Momente wohl beachtet werden müssen. Je länger die Leichen im Wasser gelegen sind, um so schwieriger wird die Zeitbestimmung.

Samson-Himmelstiern sagt nach seinen Beobachtungen an 20 Ertrunkenen (Rigaer Beiträge zur Heilkunde Bd. 5. Lief. 1 . . . Mein Bericht 1862 Nr. 106.): Nach 1—3 Stunden ist die Haut der Fingerspitzen etwa bis zur Hälfte des Nagelgliedes perlweiss, nur sehr schwach gerunzelt, fast glatt; an den Füssen keine Veränderung selbst bei mangelnder Fussbekleidung. Nach 1—2 Tagen ist die Haut der Palmarfläche der Finger und des grössten Theils der Mittelhand auffallend weiss, oft kreideweiss und dabei gerunzelt, ebenso nur minder die Haut der Plantarfläche der Zehen. Nach 6—8 Tagen ist die ganze Palmarfläche kreideweiss, stark gerunzelt oder selbst leicht gefaltet; auch die Dorsalfläche ist auffallend weiss, ebenso wird die Fusssohle entschiedener weiss und leicht gerunzelt. Nach 10—12 Tagen ist die Palmarfläche kreideweiss, dickfaltig, die Falten zum Theil gehoben, eine starke Runzelung auch an der Dorsalfläche bis zur Handwurzel, etwas minder an den Füssen bis zu den Knöcheln. Nach 4—6 Wintermonaten fehlte die Epidermis überall, gleichzeitig die Nägel, oder es waren nur einzelne Rudimente vorhanden, welche sowie das Haar dem leisesten Zuge folgten.

§ 308.

Finden sich Verletzungen an den aus dem Wasser gezogenen Leichen, so entstehen die Fragen: wodurch diese Verletzungen entstanden sind? ob sie herrühren von einer Vergewaltigung durch fremde Hand? ob sie in ursächlichem Zusammenhange mit dem Tode stehen? ob sie während des Lebens oder erst der Leiche zugefügt worden? ob sie entstanden sind beim Sturze des Lebenden oder der Leiche in das Wasser, durch Aufstossen am Ufer oder an einen unter dem Wasser befindlichen festen Gegenstand? ob sie Folge sind des Forttreibens der Leiche im Wasser oder auch der Versuche, die Leiche aus dem Wasser herauszubringen?

Diese Fragen müssen unter Zusammenfassung und Beachtung aller thatsächlichen Umstände nach allgemeinen ärztlichen Erfahrungen unter Beobachtung der oben (§ 202) besprochenen Momente erörtert und beantwortet werden.

70. Fall. Leiche im Wasser aufgefunden.

Am 2. Januar Nachts gegen 7 Uhr ging der 60 J. a. Austrägler H. vom Wirthshaus in S. weg nach Hause nach W., kam aber daselbst nicht an. Alle Nachforschungen auch in dem benachbarten Flüsschen J. waren vergeblich. Erst am 15. März wurde seine Leiche in der J. aufgefunden, mit dem Gesichte abwärts, der Rücken über dem Wasser, an einer Erlenstaude im 6 Fuss tiefen Wasser liegend,

von dessen Ufer drei Schritte entfernt der Fussweg vorüberführt. Die Obduction ergab, dass die Leiche schon ziemlich in Verwesung übergegangen, Gesicht sehr aufgetrieben, blauroth; die Zunge zwischen den Zähnen beweglich; die Venen der Stirne sehr angeschwollen, Hals grünroth mit angeschwollenen Venen, Brust saturirt grün, an mehreren Stellen Excoriationen in Folge weit vorgeschrittener Fäulniss; an den Gelenken der rechten Hand eine kleine Excoriation; abgesehen hievon nirgend äusserlich eine Verletzung. In der blutreichen Kopfschwarte drei Vertiefungen; am linken Seitenwandbein eine Sugillation von zersetztem Blut, das linke Seitenwandbein in seiner Mitte in dreieckiger Gestalt entblösst. Die Verbindung der Knochen ziemlich locker, die Nähte auseinander stehend. Links auf der harten Hirnhaut ein Extravasat von schwarzem flüssigen Blute. Auf der linken Hirnhalbkugel Extravasat von schwarzem geronnenen Blute. Lungen etwas zurückgedrängt, blauroth, schwarzschäumiges Blut in mässiger Menge enthaltend. Beide Herzkammern und Vorhöfe, sowie die grossen Gefässe blutleer. Halsvenen äusserlich angeschwollen. Die Luftröhre ohne Spur einer Flüssigkeit. Im Magen keine wässerige Flüssigkeit, nur etwas Speisebrei, ebenso im Darm. Wir sprachen aus, es lasse sich nicht entscheiden, ob H. lebend ins Wasser kam oder todt, und ob die an der Leiche vorgefundenen Verletzungen im Leben oder erst an der Leiche entstanden seyen. Die Hautabschärfungen seyen wahrscheinlich Folgen der Leichenzersetzung, die Vertiefungen der Kopfschwarte Wirkung vom Aufliegen auf Steinen. Die Knochenentblössung mit den Extravasaten könne Folge der Leichen-Zersetzung und der Lage seyn, könne aber auch von einer Verletzung im Leben herrühren, wobei es unentschieden bleibe, ob von fremder Hand oder durch Zufall beim Fallen ins Wasser.

71. Fall. Ertrunken? oder erschlagen?

Am 1. Mai wurde in der R. die Leiche des seit zwei Tagen vermissten J. aufgefunden. In beiden Augenwinkeln war etwas Sand; am behaarten Theile des Kopfes befanden sich drei nicht tief eindringende Wunden mit gequetschten Rändern und von geringer Ausdehnung; im Gesichte mehrere Ritzer, an den Schenkeln mehrere blaue Flecke. Am Hinterhaupte fand sich zwischen Kopfschwarte und Schädelgewölbe etwas dunkelblau gefärbtes Blut; ebenso am Stirnbein, oberhalb des linken Augenbogens, sowie am rechten äussern Augenwinkel. Schädelbeinhaut und weiche Hirnhaut sehr blutreich; Hirn natürlich beschaffen. Rechte Lunge dunkelroth, beim Einschneiden stark knisternd, dunkel gefärbtes Blut enthaltend. Linke Lunge gleichfalls sehr lufthaltig und stark überfüllt mit hellrothem Blute. Im rechten Herzen 3 Unzen schwärzliches gestocktes Blut; das linke Herz leer Im Magen Speisebrei, ebenso im Darm. — J., ein sehr streitsüchtiger Mensch, war den 28. April Abends auf einer Hochzeit im Wirthshaus zu E. Er hatte schon Streit gehabt und war mit Hinauswerfen bedroht worden, als er um Mitternacht im Mahlzimmer einem Gaste einen Krug an den Kopf warf, so dass dieser arg blutete. J. wurde nun unter Mitwirkung des Wirths die Treppe hinuntergebracht und zum Hause hinausgeworfen. Hier nahm er eine drohende herausfordernde Stellung an, bis aus dem nahen Schuppen der Hausknecht auf ihn zukam und mit einem Wagscheit auf ihn einhieb, R. lief nun davon um's Hauseck herum, der

Hausknecht und mehrere Bursche ihm nach. R. rannte in der ganz dunkeln regnerischen Nacht gegen einen Wagen und fiel, raffte sich wieder auf, wurde aber niedergesprungen, und nun wurde auf ihn zugeschlagen, bis einer der Burschen zum Aufhören mahnte, worauf Alle in's Wirthhaus zurückkehrten. Von R. ist Nichts weiter bekannt, als dass eine Nachbarin aussagt, sie habe nach aufgehörtem Lärm sich ans Fenster begeben und da habe sie einen Mann aufstehen und plötzlich verschwinden gesehen, was ihr Mann, als von ihr sogleich mitgetheilt, bestätigt. Der angeschuldigte Hausknecht M., welcher betheuerte, von seinen Schlägen könne J. nicht getödtet worden seyn, gab im zweiten Verhör in sehr erregtem Zustande an, noch in derselben Nacht sey auf dem Tanzboden ein Bursche an ihn herangekommen und habe ihm gesagt, er solle den J. fortschaffen helfen, denn derselbe sey todt. Wer der Bursche gewesen, darüber schwankte die Angabe. — Wir sprachen aus: vom ärztlichen Standpunkte lasse sich nicht beantworten, auf welche Weise J. ums Leben gekommen. Die Erscheinungen des Ertrinkungstodes fehlten, aber diese fänden sich in den Ertrunkenen nicht immer und verlören sich auch allmälig wieder und zwar um so mehr, je länger die Leiche im Wasser liege. Die vorgefundenen Verletzungen könnten mit dem erfolgten Tod nicht in ursächliche Verbindung gebracht werden, da sie zu unbedeutend seyen; sey J. erschlagen worden, so müsse er an Hirnerschütterung gestorben seyn, die sich in der Leiche nicht nachweisen lasse.

§ 309.

7. Entziehung der atmosphärischen, der athembaren Luft. Ist die atmosphärische Luft, bestehend aus 21 Procent Sauerstoff und 79 Procent Stickstoff, bis zu einem gewissen Maasse mit andern Luftarten (Gasen) verunreinigt, so verursacht deren Einathmung Krankheit; bei noch bedeutenderer Beimengung des Gases aber kann der Tod, Erstickung in irrespirablen Gasarten, eintreten. Je nach der Beschaffenheit des Gases und je nach der Menge, in welcher es der atmosphärischen Luft beigemischt ist, tritt der Tod schneller oder langsamer ein, und hienach sind denn auch die Erscheinungen in der Leiche verschieden. In den meisten Fällen ist die Erstickung in irrespirablen Gasarten ein Unglücksfall, häufig veranlasst durch Mangel an Vorsicht, eigener oder fremder; in seltneren Fällen liegt Selbstmord zu Grunde.

Veranlassung zu gerichtlich-medicinischer Untersuchung ist gegeben bei zweifelhafter Todesart oder wenn gerichtliche Untersuchung eingeleitet ist wegen fahrlässiger Tödtung. Meistens ist es sehr schwierig, einen bestimmten ärztlichen Ausspruch zu geben. Derselbe muss sich gründen auf eine sorgfältige Erwägung der Erscheinungen an der Leiche und zugleich auf die umsichtige Beurtheilung aller äusseren Umstände.

Herm. Eulenberg Die Lehre von den giftigen Gasen. Braunschweig 1865. 8.

In Betracht kommen hier vorzugsweise: a. Das Kohlenoxyd-Gas, das sich aus Mineral- und Holzkohlen bei der Verbrennung entwickelt und ausströmend aus Kohlenbecken oder aus Oefen mit geschlossener Abzugsklappe seine schädlichen Wirkungen äussert. Durch das Einathmen des Kohlenoxyd-Gases entsteht Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Betäubung, Schlaf und endlich kann Erstickung eintreten. — Selbstmord durch Erstickung in irrespirablen Gasarten (in Kohlenoxyd-Gas) kommt in Frankreich sehr häufig vor, ist aber anderwärts, namentlich in Dautschland, sehr selten.

b. Das kohlensaure Gas, die Kohlensäure, entwickelt sich ebenfalls bei der Verbrennung von Holz- und Mineralkohlen und ist mit dem Kohlenoxyd im Kohlendunst gemengt. Die Kohlensäure ist aber auch in geringster Menge allenthalben der atmosphärischen Luft beigemengt, sie findet sich in grösserer Menge in Räumen, wo gährende Flüssigkeiten sich befinden, dann in Kirchen, Schauspiel-Häusern, Schulzimmern und anderen Orten, wo eine grössere Zahl von Menschen zusammengehäuft ist, da der Mensch Kohlensäure ausathmet. Der lange fortgesetzte Aufenthalt an solchen Orten ist gesundheitsschädlich. Die reine Kohlensäure, oder Kohlensäure in übergrosser Menge der atmophärischen Luft beigemengt, bewirkt krampfhafte Verschliessung der Stimmritze und dadurch rasch eintretende Erstickung; so in Gasbädern oder in Räumen mit gährenden Flüssigkeiten (Weinkellern, Gährbottichen der Brauereien), in Gruben, in welchen Vegetabilien faulen oder Kartoffel keimen, in Bergschachten und in Ziehbrunnen.

c. Das Leuchtgas, welches so häufig zur Beleuchtung verwendet wird, besteht aus 66 Procent Kohlenstoff, 21 Procent Wasserstoff und 12 Procent Kohlen-Oxyd-Gas und ruft ähnliche Erscheinungen hervor wie das letztere, wenn es ausströmend aus offen gelassenen Hahnen oder aus leck gewordenen Leitungen in geschlossene Räume eindringt. Dies hat, namentlich zur Winterszeit bei gefrornem Boden, oft auf weite Strecken hin unter der Erde statt, und hat schon vielfältig Veranlassung gegeben zu gerichtlicher Untersuchung wegen fahrlässiger Tödtung oder Gesundheits-Beschädigung.

d. Das Cloaken-Gas besteht aus 81 Procent Stickstoff, 13 Procent Sauerstoff, 2 Procent Kohlensäure und 3 Procent Schwefelwasserstoffgas. Das letztere ist, selbst in kleinster Menge der atmosphärischen Luft beigemengt, äusserst verderblich. Es findet sich nicht bloss in Cloaken und Abtrittsgruben, sondern auch in Grüften und Grabgewölben, überhaupt in geschlossenen Räumen, in denen thierische Stoffe faulen.

Schuhmacher berichtet (Henke's Zeitschr. 1862. H. 1.) einen Fall mit tödtlichem Ausgange und noch mehrere andere Fälle von Vergiftung durch Leuchtgas, in deren Folge ein mit dem Bau der Gasleitung Beschäftigter, des Vergehens und der Uebertretung gegen die Sicherheit des Lebens schuldig erkannt wurde.

§ 310.

Die Leichenerscheinungen der in irrespirablen Gasarten Erstickten sind die allgemeinen Erscheinungen des Erstickungstodes; vorherrschend ist die Blutüberfüllung der Brustorgane, des Herzens und der Lunge. Die Erscheinungen sind verschieden, je nachdem der Tod schnell oder langsam eingetreten ist, und in letzterm Falle in ausgeprägterer Weise vorhanden. Aus den Leichenerscheinungen allein die Erstickung in irrespirablen Gasarten zu erkennen, ist nicht möglich. Ein Schluss hierauf ist höchstens zulässig bei den in Leuchtgas Erstickten, insoferne bei diesen das Blut in den Lungen sich äusserst hochgeröthet zeigt beim Zutritt der atmosphärischen Luft, eine Erscheinung, welche sich längere Zeit bei erneuerten Einschnittten immer wieder einstellt, — und insofern bei den so Erstickten der Eintritt der Leichenzersetzung sich sehr verzögert, so dass die Sections-Präparate Wochen lang ein ganz frisches Ansehen behalten.

Zweites Kapitel.

Entziehung der Nahrung.

§ 311.

Der Hungertod wird herbeigeführt durch gänzliche Entziehung aller Speisen und Getränke oder durch Mangel an genügender Speise und Trank oder endlich durch Darreichung schlechter, unverdaulicher, wenig nährender Speisen. Der Genuss blossen Wassers verzögert den Hungertod, hält ihn aber nicht ab. Die Erscheinungen im Leben und an der Leiche sind nicht charakteristisch genug, um den Hungertod aus ihnen allein erkennen zu lassen. Geben die äussern Umstände aber genügenden Verdacht zur Annahme des Hungertodes, so kann dieser Verdacht durch die Krankheits-Erscheinungen und die Ergebnisse der Leichenöffnung zur hohen Wahrscheinlichkeit oder selbst zur Gewissheit gesteigert werden.

§ 312.

Erscheinungen im Leben. Die fortgesetzt Hungernden magern ab, werden hohläugig, schwach und arbeitsunfähig; sie leiden an angehaltenen Stuhl und Schmerzen im Leib, haben eine trockene, schmutzige,

meist kühle Haut, matten meist fieberlosen Puls, eine meist reine und feuchte Zunge; sie klagen über Kopfweh und Eingenommenheit des Kopfes, über Sausen und Glockenläuten, zuweilen auch über Gesichtstäuschungen, zeigen heissen Kopf, injicirtes Gesicht und namentlich eine helle Injection der Augapfel-Bindehaut. Allmälig stellen sich typhöse Erscheinungen ein, es kömmt zu Zuckungen, Ohnmachten, Sinnestäuschungen und Wahnsinn, und endlich tritt der Tod ein.

Vgl. Rud. Virchow Die Noth im Spessart. Würzb. 1852. 8.

§ 313.

Die Leichen Verhungerter sind im höchsten Maasse abgemagert; alles Fett unter der Haut, im Netze und im Gekröse ist verschwunden. Die Muskeln sind sehr dünn, welk und leicht zerreissbar. Die Blutgefässe sind grösstentheils leer; nur in den grössern Gefässen und in den Herzhöhlen findet sich eine geringe Menge, meist zersetzten Blutes. Der Magen ist leer, darmähnlich zusammengezogen, an einzelnen Stellen geröthet oder entzündet, selbst brandig. Die Magenhäute sind gewöhnlich verdickt, die Schleimhaut erweicht, zuweilen corrodirt. Ebenso sind die Därme leer, zusammengefallen, verengt, von weisser blasser Farbe oder an einzelnen Stellen geröthet, entzündet oder brandig. Leber und Milz sind mit Blut überfüllt, die Gallenblase in der Regel von dunkler Galle strotzend und stark ausgedehnt; die angränzenden Organe von durchgeschwitzter Galle oft in weiter Ausbreitung braungelb gefärbt.

Die Erscheinungen im Leben sowohl als an der Leiche erleiden Abänderungen, wenn neben der Entziehung der Nahrung noch Mangel an guter Luft (Eingeschlossenhalten), Einwirkung der Kälte etc. statt gehabt haben.

§ 314.

Ob der Hungertod ein freiwilliger war, ob also Selbstmord vorliegt, oder der Hungertod durch Entziehung der Nahrung von fremder Hand herbeigeführt worden, lässt sich durch die ärztliche Untersuchung nicht ermitteln.

Die meisten Fälle von Hungertod kommen wohl bei kleinen Kindern vor, besonders bei unehelich gebornen, die fremden Leuten in die Kost gegeben werden. Hier ist wohl absichtliche Tödtung durch Entziehung der Nahrung nicht ganz ausgeschlossen, weit häufiger aber sicherlich fahrlässige Tödtung durch mangelhafte oder unverdauliche (oft zu viele) Nahrung in Verbindung mit mangelhafter

Wart und Pflege. Einen Fall von Tod eines einjährigen Kindes in Folge von absichtlicher Entziehung von Nahrungsmitteln theilt WAGNER mit (CASPER's Vierteljahrsschr. Bd. 22. S. 247 . . . Mein Bericht 1862. Nr 111).

§ 315.

Ueber die Zeit, wie lange die Entziehung der Nahrungsmittel ertragen werden kann, steht Nichts fest. Von Einfluss hierauf ist das Lebensalter, das Geschlecht, die individuelle Körper-Constitution, insoferne Kinder und Greise dem Hungertod früher verfallen, als die Erwachsenen, und die Frauen den Hunger länger vertragen können als Männer; namentlich aber nervenkranke Frauen sehr häufig ein sehr geringes Nahrungsbedürfniss haben.

Nach VALENTIN (Physiologie 4. Aufl. 1855. S. 398) verliert ein höher organisirtes Thier das Leben, wenn $^2/_5$ seines Gewichtes durch Hungern verloren gegangen. Der Mensch stirbt innerhalb drei Wochen. Blosse Einnahme von Getränken verzögert den Hungertod um das Dreifache. — Ein wegen Diebstahl zu 6 Monaten Gefängniss Verurtheilter nahm in den letzten Wochen der Strafzeit vom 21. Februar bis zum 12. März durchaus keine Speise und kein anderes Getränke als Wasser zu sich. Das Gewicht seines Körpers betrug am 21. Februar $152^1/_2$ Pfund und am 12. März nur mehr $116^1/_4$ Pfund. (Neue Münchner Zeit. 16. Juni 1855.) — WILDBERG (Magazin Bd. I. S. 424) berichtet von einem Mann, der am 7. Tage den Hungertod unter den Trümmern einer zusammengestürzten Scheune gefunden hatte. — NOELLNER (Criminal-psychologische Denkwürdigkeiten S. 159) erzählt von einem Juden, der sich den Hungertod gab, um den Versteck einer betrügerischer Weise angeeigneten Summe Geldes nicht verrathen zu müssen. Er starb nach 14 Tagen. — In einem von CASPER beobachteten Falle (Handbuch Thl. II. 3. Aufl. S. 387.) nahm ein zu 7 Jahren Arbeitshaus Verurtheilter zehn Tage lang weder Speis noch Trank, nur ein paarmal wurde ihm etwas Aether beigebracht; er war dem Tode nahe, als er am 11. Tage wieder ass und so das Leben erhielt. — GERLACH theilt (HUFELAND's Journal d. prakt. Arzneikde. Bd. X. S. 182.) einen Fall mit, in welchem ein Musketier während seines 4monatlichen Aufenthalts im Lazareth überhaupt nur in 24 Tagen etwas genossen hatte, und wiederholt bis zu 30 Tagen hinter einander alle Nahrungsmittel ausser Wasser sich versagte und endlich starb. — Ein verarmter Kaufmann, 32 J. a., begab sich in den Wald, und setzte sich allen Einflüssen der Witterung aus ohne Nahrung, um zu verhungern. Am 8. Tage, nachdem er bei regnerischem Wetter öfter Wasser von den Pilzen geleckt hatte, begab er sich in den nahen Krug, trank eine Flasche Bier und ass etwas Brod; nachmals ging er noch ein paar Mal nach Wasser zum Brunnen, solange seine Kräfte ausreichten. Bis zum 14. Tage schrieb er sein Tagebuch, am 18. starb er kurz, nachdem er aufgefunden, und ihm eine Tasse Fleischbrühe mit Eigelb eingeflösst worden war. (HUFELAND's Journal der prakt. Arzneikunde. 1819. März. S. 95.)

§ 316.

Länger andauernde Enthaltung von Speis und Trank wird nicht gar zu selten simulirt. Die ärztliche Beurtheilung solcher Fälle muss sich auf das in den vorhergehenden §§ Erörterte stützen. Strenge Ueberwachung durch unbefangene Wächter muss die angebliche Thatsache feststellen.

Nimmt die angeblich von aller Nahrung sich Enthaltende — meist sind es Frauenspersonen — Getränke zu sich, so kann ärztlicher Seits von etwas Auffallendem — von einem Wunder — keine Rede seyn, und zwar um so weniger, je consistenter das Getränke ist. Finden Stuhl- und Harn-Entleerung in normaler Weise statt — längere Zeit fortgesetzt, so lässt sich das nur durch die Aufnahme von Nahrung erklären.

„Wundermädchen", die ohne Nahrung Wochen, Monate, selbst Jahre lang lebten, hat es in alter und neuerer Zeit gegeben. In manchen Fällen wurde die Simulation entdeckt, in andern gelang diess nicht — beim Mangel strenger Ueberwachung und genügend objectiver ärztlicher Beobachtung. — Mehrere hieher gehörige Fälle führt an Tiedemann (Untersuchungen über das Nahrungsbedürfniss, den Nahrungstrieb und die Nahrungsmittel des Menschen. Darmst. 1836. S. 40 ff.)

Drittes Kapitel.

Entziehung der Wärme.

§ 317.

Erfrieren findet statt, wenn der nöthige Grad von Wärme fehlt. Das Widerstandsvermögen gegen die Kälte ist ein sehr verschiedenes je nach Lebensalter, allgemeiner Gesundheit, Kräftezustand, Geschlecht etc.; es hängt ab von der bessern oder geringern Bekleidung, von dem Besitze von Nahrungsmitteln oder dem Leiden an Hunger, von der Nüchternheit oder Betrunkenheit, von der Gemüthsstimmung etc. Selten ist der Erfrierungstod ein reiner ohne mitwirkende andere Todesursache. Gewöhnlich ist er ein Unglücksfall, indem namentlich in Schneegestöber Wandernde ermüden, schläfrig und betäubt werden, und zu kurzer Rast sich niederlassend, erliegen. Von verbrecherischer Hand verübt findet er sich bei ausgesetzten, insbesondere neugebornen Kindern.

G. Blosfeld in Henke's Zeitschr. 1860. H. 3. S. 147. — Fel. Krajewsky nach Mittheilung in Henke's Zeitschr. 1861. H. 2. S. 369. — Martini in Med.

Central Zeit. 1852. 28. Jan. — Ogston in British and foreign med.-chir. Review. 1855. Oct. — Samson Himmelstiern in Rigaer Beiträge Bd. 3. H. 1.

Nach Krajewsky erfrieren im russischen Reiche jährlich an 700 Menschen, darunter nach Blosfeld Erwachsene, die schwer erkrankt und ihrem Lebensende nahe ausgesetzt werden, um die Scherereien einer weitläufigen polizeilichen Untersuchung und die Beerdigungskosten zu umgehen.

§ 318.

Die Erscheinungen des Erfrierungstodes, der auf Herzlähmung beruht, sind Ueberfüllung des Herzens und zwar beider Herzhälften mit dunklem coagulirten Blute, das sich beim Luftzutritte nicht röthet, während sich die Lungen und das in denselben in mässiger Menge enthaltene Blut beim Luftzutritt lebhaft röthen; — ferner, wenn der Tod nicht zu rasch eingetreten, als Zeichen vorausgegangener Einwirkung der Kälte Erythem und Frostbeulen besonders an den Füssen, dem Rücken der Hände, im Gesichte und an den Geschlechtstheilen. — Alle übrigen Erscheinungen finden sich gleichmässig bei den Leichen der Erfornen wie in den gefrornen Leichen der aus andern Ursachen Gestorbenen. Finden sich an den Leichen Erscheinungen von Zersetzung, so ist diess, da in der Frosteskälte sich Leichenzersetzung nicht einstellt, ein Zeichen, dass die Zersetzung schon eingetreten war, als die Leiche in den Frost kam oder doch, dass der letztere nicht ununterbrochen auf die Leiche einwirkte, dass demnach zwischendurch Thauwetter eingetreten oder die Leiche der Frosteseinwirkung entzogen worden seyn musste. In letzterer Beziehung ist zu beachten, ob die Leiche seit ihrer Auffindung bis zur Besichtigung an kühlem oder wärmerem Orte aufbewahrt worden.

Nach Blosfeld (Henke's Zeitschr. 1864. H. 3.) zeigen sich das Erythem mancher Hautstellen und die Frostbeulen an den im Aufthauen begriffenen Leichen Erfrorener, während sie an den gefrorenen Leichen an andern Krankheiten Gestorbener sich nicht finden und auch an den Leichen Erfrorener, so lange sie in der Kälte sind, sich nicht zeigen.

§ 319.

Soll durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung die Beantwortung der Frage, ob Erfrierung vorliegt, ermöglicht werden, so muss sie unter sorgfältiger Beachtung aller äusseren Umstände zunächst auf die Erforschung der Eingangs erwähnten Erscheinungen, zugleich aber auch darauf gerichtet seyn, auszumitteln, ob nicht die Erscheinungen einer andern Todesart sich auffinden lassen.

Anhang.

Verbrennen.

§ 320.

Verbrennung entsteht durch die Einwirkung der Flamme, ätzender Substanzen, glühender Körper oder heisser Flüssigkeiten — Verbrühung. Je nach dem Grade und nach der Andauer der Einwirkung erreicht die Verbrennung einen höhern Grad und erstreckt sich mehr oder minder in die Tiefe. Man unterscheidet vier Grade der Verbrennung: 1. die rosenartige Verbrennung mit Röthung und oberflächlicher Entzündung der Haut und geringem meistens brennendem Schmerz; 2. die blasige Verbrennung mit heftiger Entzündung und Geschwulst, beträchtlicher Röthung, lebhaften Schmerzen und Fieber; die Oberhaut hebt sich und bildet Blasen, die mit klarem gelblichen Serum gefüllt sind, nach ihrer Eröffnung oder nach erfolgter Resorption der Flüssigkeit zusammenfallen, vertrocknen und sich abstossen, nachdem eine neue Oberhaut sich gebildet hat; 3. die eiterige Verbrennung mit dunkler Röthung der Haut, grosser Hitze und bedeutender Geschwulst, sehr heftigem brennenden und klopfenden Schmerz und heftigem Fieber. Die Oberhaut stösst sich ab, oder es bilden sich grosse Blasen auf der Haut, die mit dunkler blutiger Flüssigkeit gefüllt sind, gewöhnlich bald platzen und eine geschwürige Fläche zurücklassen; die Entzündung erstreckt sich bis auf das unter der Haut liegende Bindegewebe, das nicht selten in Eiterung übergeht; 4. die brandige Verbrennung, mit Zerstörung des organischen Lebens, völliger Unempfindlichkeit des Zerstörten und lebhaftem Fieber. Die Verbrennung kann sich mehr oder minder tief erstrecken selbst bis auf die Knochen. Die verbrannte Stelle ist von kaltem Brande ergriffen, hart, trocken und sogleich oder bald braun oder völlig schwarz — Verkohlung. Ist die Verbrennung Folge der Einwirkung heisser Flüssigkeiten, so erscheint der Brandschorf weich, gelb oder grau. Nach dem Abfallen des Brandschorfes bleibt Substanzverlust und ein Geschwür zurück, das schwer vernarbt und eine harte unförmliche Narbe zurücklässt. — Gewöhnlich sind mit den höhern Graden der Verbrennung gleichzeitig auch die niederern vorhanden.

§ 321.

Von dem Grade der Verbrennung, vorzugsweise aber von ihrer Flächen-Ausdehnung hängt die Gefährlichkeit der Verbrennung ab. Die Verbrennungen des ersten Grades sind ohne wesentliche Bedeutung; die der höhern Grade können Krankheit und Arbeitsunfähigkeit von kürzerer oder längerer Dauer verursachen, ja selbst bleibenden Nachtheil bei besonderer Wichtigkeit des ergriffenen Theils oder durch den Substanzverlust und die Vernarbung. Der Tod kann eintreten in Folge der durch die Verbrennung verursachten Krankheit, in Folge der Brandwunden; er tritt immer ein, wenn die Verbrennung ein gewisses Maass von Flächenausdehnung erreicht hat. Aber auch unmittelbar kann der Tod durch die Verbrennung bewirkt werden.

Das Maass von Flächenausdehnung der Verbrennung, bei welchem nothwendiger Weise der Tod eintritt, ist nicht feststehend; er ist verschieden je nach der Widerstandskraft der Verbrannten. Der Tod tritt ein in Folge gestörter Haut-Function unter den Erscheinungen des Blutandrangs nach den innern Organen, und der Entzündung der Schleim- und der serösen Häute mit wässeriger Ergiessung in die Hirnhöhlen, die Brusthöhle, den Herzbeutel und die Bauchhöhle.

§ 322.

Werden die Ueberreste Verbrannter aufgefunden, so entsteht die Frage, ob die betreffenden Individuen durch die Verbrennung ums Leben gekommen, oder ob sie durch eine andere Ursache das Leben verloren haben, und erst die Leichen verbrannt worden sind, — dann ob ein Unglücksfall vorliegt oder Selbstmord oder Vergewaltigung durch fremde Hand. Die Beantwortung dieser Fragen muss sich zunächst auf die sorgfältige Erwägung der äussern Umstände stützen. Finden sich Verletzungen an den Leichen, so sind sie nicht ohne Weiteres als Zeichen der Vergewaltigung zu betrachten, sondern wohl ist zu beachten, ob sie nicht Folge der Verbrennung oder bei grössern Bränden Folgen zufälliger Einwirkungen z. B. eingestürzter Balken sind. Wurden Lebende verbrannt, so zeigen sich die Erscheinungen der organischen Gegenwirkung: die Blasen sind von einem purpurrothen Saume umgeben und haben mehr oder minder röthlichen Grund; an der Gränze des Verbrannten zeigen sich Röthung, Schwellung, vermehrter Zufluss von Säften etc.; aber diese Reactions-Erscheinungen sind nicht entschieden genug, um auf sie allein einen bestimmten Ausspruch zu gründen. Wenigstens, wenn die Leichen eben erst Erschlagener dem Feuer aus-

gesetzt werden, können bei denselben auch die Erscheinungen der Reaction entstehen.

Maschka in Prager Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkde 1852. Bd. 3. — A. Moeckel in Schmidt's Jahrbüchern d. Med. 1853. Nr. 1. — A. Tardieu in Annal. d'hyg. publ. 1854. Avril. — T. Wistrand in Henke's Zeitschr. 1861. H. 3. S. 90. — Einen Selbstmord durch Verbrennen im Ofen berichtet J. Mair (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde Bd. 19. S. 298. . . . Mein Bericht 1862. Nr. 113).

Die Versuche verschiedener Beobachter über die Erscheinungen der Verbrennung von Leichen haben bisher zu keinem übereinstimmenden Ergebnisse geführt. Maschka's Versuche (a. a. O.) ergaben, dass alle jene Zeichen, welche man sonst bei Verbrennungen als Zeichen organischer Gegenwirkung und somit als Beweismittel des Entstehens während des Lebens ansah, wie Blasenbildung, Röthung des Grundes der Blasen, Ablösung, pergamentartige Vertrocknung der Hautdecken, Röthung der blossgelegten Stellen, keinenfalls untrügliche Beweismittel sind, da sie sich auch erst an der Leiche bilden können. Ebenso boten Verbrühungen der Leichen nach Verlauf einiger Stunden ganz dasselbe Bild, unter welchem die noch bei Leben entstandene Verbrühung erschienen war, so dass es auch dem geübtesten Auge nicht gelungen wäre, einen Unterschied zwischen beiden herauszufinden. Verbrennungsversuche an Schädelknochen angestellt ergaben sehr Verschiedenes je nach dem Alter des Individuums, von welchem die Knochen entnommen waren. So brachte die Einwirkung der Flamme bei Neugebornen oder überhaupt sehr kleinen Kindern in kurzer Zeit bisweilen in einigen Secunden Sprünge hervor, die nicht selten eine täuschende Aehnlichkeit mit noch beim Leben entstandenen Fissuren hatten, besonders wenn sie nicht an der Stelle, wo die Flamme einwirkte, sondern in deren Umgebung entstanden. Zugleich wurde durch die Flammen-Einwirkung, besonders durch längere, der Knochen äusserst spröde und zerbrechlich. Bei Erwachsenen blättert sich nach 2—3 Minuten bis zu 1 — 1 ½ Stunden dauernder Einwirkung der Hitze die äussere Tafel ab, und die Diploë kömmt zum Vorschein, zugleich aber entstehen Sprünge in der Glastafel, die sich nicht selten auch splittert. Ferner werden die Schädelknochen auch spröde und zerreiblich, und endlich tritt bei fortgesetzter Verbrennung vollständige Verkohlung und damit Auseinanderfallen des Schädels in kleinen Stücken oder selbst in Pulverform ein.

Unter Selbstverbrennung versteht man den angeblichen Vorgang, dass lebende Individuen durch eine aus ihrem Innern hervorbrechende Flamme, oder angezündet von einem zufällig nahenden Lichte, völlig verbrannt werden, so dass nur wenig Asche und kaum einer oder der andere Körpertheil übrig bleibt, während sich die Flamme den benachbarten Gegenständen nicht mittheilt und diese unversehrt bleiben. Die Selbstverbrennung sollte vorzüglich beim weiblichen Geschlechte stattfinden und vorzugsweise sehr fette Individuen treffen, welche geistige Getränke lieben; ja der übermässige Genuss der letztern wurde als das hauptsächlichste bedingende Moment der Selbstverbrennung betrachtet. — Bei Gelegenheit der

verbrannt aufgefundenen Gräfin Goerlitz in Darmstadt entspann sich ein wissenschaftlicher Streit, in welchem Th. Bischoff und Liebig die Unmöglichkeit der Selbstverbrennung nachwiesen. — Einen neuern hieher bezüglichen und zuerst als Selbstverbrennung bezeichneten, dann aber in richtigerer Weise begutachteten Fall hat Pelikan (Russlands med. Zeit. 1855. Nr. 21—24. wieder abgedruckt in: Beitr. z. gerichtl. Med. Würzb. 1858. 8.) mitgetheilt.

J. Liebig Zur Beurtheilung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers. Heidelberg 1850. 8. 31 S. — Vgl. Graff die Todesart der halbverbrannt gefundenen Gräfin von Görlitz. Erlangen 1850. 8. 136 S. (Separatabdruck aus Henke's Zeitschr. 1850. H. 2. S. 392. u. Ergänz.-H. 40. S. 86.) — Hiezu: Th. L. W. Bischoff Zusätze und Bemerkungen mit besonderem Hinblicke auf die Lehre von der Selbstverbrennung. Henke's Zeitschr. 1850. H. 3. S. 162.

Chloroformirung.

§ 323.

Das Chloroform dient zur Bewirkung von Bewusstlosigkeit. Es findet sehr ausgedehnte Anwendung in der Heilkunde zur Anästhesirung (empfindungslos machen) bei Operationen und bei heftigen Schmerzen. Es wird aber auch angewendet zu künstlicher Hervorrufung von Bewusstlosigkeit Behufs Erreichung verbrecherischer Zwecke. Unter gewissen Umständen, die nicht völlig bekannt sind, kann zu lange fortgesetzte Chloroformirung den Tod herbeiführen.

Die Erscheinungen der Chloroform-Narkose geben sich zuerst im Bereiche des Selbstbewusstseyns kund. Der Chloroformirte erscheint wie berauscht, ist seiner Füsse nicht vollständig mächtig, hat Sinnestäuschungen, vermag die äussern Eindrücke nicht mehr gehörig aufzufassen und wird daher gewöhnlich sehr unruhig. Durch Anrufen kann er noch auf kurze Zeit zu sich gebracht werden. Dann aber tritt tiefer Schlaf ein, in welchem die Empfänglichkeit für äussere Eindrücke, die Empfindung und die willkürliche Bewegung vollkommen aufgehoben sind. Wenn nun die Respiration und der Puls seltner werden und unregelmässig, so tritt Lebensgefahr ein, die Haut des Chloroformirten bedeckt sich mit kaltem klebrigen Schweisse, und wenn nicht schnelle Hülfe eintritt, so erfolgt der Tod.

Die Leichen-Erscheinungen bei den durch Chloroform Getödteten sind noch so wenig festgestellt, dass aus der Section ein Beweis für Chloroformtod nicht entnommen werden kann. Dass Chloroform angewendet worden, wird in den meisten Fällen, tödtlichen wie

nichttödtlichen, aus den äussern Umständen erschlossen werden müssen. Unterstützt wird dieser Schluss, wenn in der Umgebung des Chloroformirten oder gar in der Leiche desselben der eigenthümliche durchdringende Geruch des Chloroforms sich kund gibt.

Ein Fall von Nothzucht in der Chloroformbetäubung ist oben (S. 182.) erwähnt. — Körperverletzung durch Chloroformirung nahm das Stadtgericht in Berlin an in einem Falle, in welchem Behufs eines Diebstahls Chloroformirung durch den Schlafkameraden statt gefunden hatte.

Tödtung durch Blitz.

§ 324.

Der Blitzstrahl kann in so erschütternder Weise auf das Nervensystem einwirken, dass er den plötzlichen Tod ohne äussere Verletzung herbeizuführen vermag. In andern Fällen finden sich an den vom Blitze Getroffenen Verbrennungsspuren, die am Körper herablaufen und in Brandwunden oder blosser baumförmiger Hautröthung bestehen. Immer finden sich an den Getödteten beträchtliche Erweiterung der Pupillen und sehr rascher Eintritt der Leichenzersetzung. Ist der Tod nicht sofort eingetreten, so bilden Blutungen aus Nase und Mund ein sicheres Zeichen des bevorstehenden Todes. Der Tod kann selbst später noch eintreten in Folge der Brandwunden. Die Ergebnisse der Leichen-Section stehen nicht fest. Soll im gegebenen Fall ein ärztlicher Ausspruch erfolgen, so muss unter sorgfältiger Beachtung der äussern Umstände das Augenmerk zunächst darauf gerichtet seyn, ob die Zeichen einer andern Todesart fehlen.

Wilh. Stricker in Virchow's Arch. d. pathol. Anatomie. 1860. Bd. 20. S. 45. — Boudin in Annal. d'hyg. publ. 1854. Oct., 1855. Avril et Oct. — Kieser in Würtemb. med. Corresp.-Bl. 1862. 18. Okt. . . . Mein Bericht 1862. Nr. 112. —

Die sogenannten photographischen Abbildungen benachbarter Gegenstände auf dem Körper des vom Blitz Getroffenen scheinen doch nicht lediglich auf einer etwas zu phantasiereichen Anschauung der oben erwähnten sehr häufig an den vom Blitz Getroffenen sich findenden, irriger Weise *) als Gefäss-Injectionen beanspruchten, baumförmigen Hautröthung zu beruhen, da sie noch neuerlich von Horstmann (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 23. S. 308. . . . Mein Bericht 1863. Nr. 93.) beobachtet worden.

Die Verletzungen am Körper der vom Blitze Getroffenen sind abgesehen von den Stellen des Zu- und Absprungs des Blitzes, da am stärksten, wo die freie Ausbreitung desselben unter der Kleidung am meisten gehindert war. — Oft-

mals bleiben die vom Blitze Getödteten in derselben Stellung, die sie eben inne hatten; in andern Fällen aber wurde auch beobachtet, dass sie mehr oder minder weit weggeschleudert wurden. Gewöhnlich ist das Blut der vom Blitz Erschlagenen sehr flüssig.

*) Rindfleisch in Virchow's Arch. Bd. 25. S. 417. — Vgl. W. Stricker Ebenda. Bd. 28. S. 552. . . . Mein Bericht 1863. Nr. 92.

Fünfter Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf Tödtung oder Gesundheits-Beschädigung durch Vergiftungen.

Gerichtliche Toxikologie.

Gesetzliche Bestimmungen.

Dieselben, wie die auf Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Verletzungen bezüglichen (S. oben S. 184.), ferner:

Bayerisches Strafgesetzbuch. Art. 316. „Mit Gefängniss nicht unter zwei Monaten, womit Geldstrafe bis zu tausend Gulden verbunden werden kann, ist der Betrug zu bestrafen, wenn er verübt ist: . . . . 8) wenn Jemand Nahrungsmittel oder Getränke verkauft oder sonst gegen Entgelt veräussert, von denen er weiss, dass sie durch Beigabe fremder Stoffe gefälscht und in Folge dessen der Gesundheit nachtheilig sind; . . . ."

Art. 325. „Wer Nahrungsmittel oder Getränke, die er zu verkaufen oder sonst gegen Entgelt zu veräussern beabsichtigt, durch Beigabe fremder Stoffe fälscht, desgleichen, wer in solcher Weise gefälschte Nahrungsmittel oder Getränke, wissend, dass sie gefälscht sind, feilbietet, wird, wenn die gefälschten Gegenstände der Gesundheit nachtheilig sind, mit Gefängniss bis zu zwei Jahren, womit Geldstrafe bis zu fünfhundert Gulden verbunden werden kann, — andernfalls mit Arrest oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden bestraft. Gewerb- oder Handeltreibende, in deren Magazinen, Kellern oder sonstigen Räumlichkeiten man Nahrungsmittel oder Getränke von der Art, wie diese Personen sie gewerbsmässig verkaufen, in der angegebenen Weise gefälscht vorfindet, unterliegen, wenn sie von dem Bestehen dieser Fälschung Kenntniss hatten, nach Verschiedenheit der im vorigen Absatze bezeichneten Fälle, den daselbst bestimmten Strafen."

Art. 363. „Wer, um Thiere Anderer zu tödten oder zu beschädigen, Weiden, Wiesen, Futtervorräthe, Viehtränken oder Teiche vergiftet oder eine ansteckende Viehkrankheit verbreitet, soll mit Gefängniss nicht unter einem Jahre betraft werden, womit Geldstrafe bis zu tausend Gulden verbunden werden kann."

Polizeistrafgesetzbuch. Art. 114. „Wer ohne Berechtigung Gift zubereitet, verkauft oder sonst Andern überlässt, wird neben Confiscation des Giftes an Geld bis zu 100 fl., womit im Rückfalle Arrest bis zu 14 Tagen verbunden werden kann, bestraft. Befindet sich Jemand im rechtmässigen Besitze von Gift, so ist vorstehende Bestimmung nur dann anwendbar, wenn er dasselbe an andere als zu solchem Besitze berechtigte Personen verkauft oder überlässt. Wer ausser dem Falle des Abs. 1 den Verordnungen über Zubereitung, Verarbeitung, Aufbewahrung, Versendung, Verkauf und Verwendung von Giftstoffen zuwiderhandelt, wird an Geld bis zu 150 fl., woneben auf Confiscation der Giftstoffe erkannt werden kann, gestraft. Auf welche Stoffe vorstehende Bestimmungen anwendbar sind, ist nach den bestehenden Verordnungen zu bemessen."

Literatur.

Plenk Toxicologia s. doctrina de venenis et antidotis. Viennae 1785. 8. — Remer Lehrb. d. polizeilich-gerichtlichen Chemie. Helmstädt 1803. 8. 3. Aufl. 1827. 2 Bde. — P. Orfila Traité des poisons. Paris 1814. 8. 4 Vol. Deutsch v. S. Fr. Hermbstaedt. Berlin 1817. 1818. 4 Bde. 3. Aufl. 1826. Deutsch v. O. B. Kuehn. Leipzig 1829. 2 Bde. 5. Aufl. 1852. Deutsch v. Krupp. Braunschweig 1852—1853. — P. J. Schneider Ueber d. Gifte in medicinisch-gerichtlicher u. medicinisch-polizeilicher Hinsicht. 2. Aufl. Tübingen 1821. 8. — J. Andr. Buchner Toxikologie. Nürnberg 1822. 8. 2. Aufl. 1827. (VII. Theil des Inbegriffs der Pharmacie.) — J. Fr. Sobernheim u. Frz. Simon Handb. d. prakt. Toxikologie. Berlin 1838. 8. — K. F. H. Marx Geschichtliche Darstellung d. Giftlehre. 2 Thle. Göttingen 1827—1829. 8. — R. Christison Treatise on poisons. (Deutsch: Abhandl. üb. d. Gifte in Bezug auf gerichtl. Arzneikde. etc. Weimar 1831. 8.) 4. ed. Edinburgh 1844. 8. — K. Wibmer Die Wirkung der Arzneimittel und Gifte im gesunden thierischen Körper. München 1831—1841. 8. 5 Bde. — H. G. Gengler Die strafrechtliche Lehre vom Verbrechen der Vergiftung. Bamberg 1842. 8. — Flandin Traité des poisons. 3 Vol. Paris 1846—1854. 8. — F. C. Schneider Die gerichtliche Chemie. Wien 1852. 8. — Em. Winkler Memoranda der gerichtlich-chemischen Prüfung auf Gifte. Weimar 1852. Gr. 12. — C. Ph. Falck Die Intoxicationen in Rud. Virchow Handb. d. speciellen Pathologie u. Therapie. Bd. II. Abtheil. I. Erlangen 1855. 8. — Fr. Jul. Otto Anleitung zur Ausmittelung der Gifte. Ein Leitfaden bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen. Braunschweig 1856. 8. — A. W. M. van Hasselt Handb. d. Giftlehre. Nach der 2. Holländischen Auflage mit Zusätzen von J. B. Henkel. 2 Theile. Braunschweig 1861. 8. — Th. Husemann und A. Husemann Handbuch der Toxikologie. Im Anschlusse an die 2. Aufl. von Hasselt's Handleiding. Berlin 1862. 8. — Ad. Henke Abhandl. Bd. 3. S. 87. — Mittermaier in Goltdammer's Archiv für preussisches Strafrecht. Bd. IV, 433. 577. 721. V, 145. — Tardieu in Annales d'Hygiène publ. 1864. T. XXII. p. 382. et 1865 T. XXIII. p. 108. — v. Faber Zusammenstellung in der Literatur zerstreuter Fälle von Vergiftungen. Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 14. 15. 16. 20. u. 21.

Erstes Kapitel.

Allgemeines.

§ 325.

Vergiftung nennt man die Beschädigung an Leben oder Gesundheit, welche durch Gift hervorgebracht wird. Gift ist kein wissenschaftlicher Begriff, sondern ein aus dem Leben hervorgegangener, von den Laien gebrachter Begriff. Es ist Erfahrungssache, ob etwas als Gift wirkt und als Gift betrachtet wird. Gerade letzteres Moment ist wichtig in gerichtlicher Beziehung, da immer vorausgesetzt wird, dass der Stoff, um den es sich handelt, bekannt ist als Gift, d. h. als geeignet, Leben und Gesundheit zu beschädigen.

Will man einen bestimmten Begriff von Gift feststellen, so ist am zweckmässigsten zu sagen: „Gift nennt man jene Substanzen, welche in kleiner Gabe in den Körper gebracht, durch chemische Einwirkung Gesundheit und Leben beschädigen."

Ausführlich hat sich über die Begriffsbestimmung von „Gift" Falck (a. a. O. S. 2. u. ff.) verbreitet. Er begreift unter dem Namen „Gift", oder was ihm gleichbedeutend ist, „chemisch schädliche Potenz", alle Substanzen, gleichviel ob Natur- oder Kunstprodukte, welche durch die chemische Natur ihrer Molecüle und durch die denselben immanenten Kräfte einwirkend und mit dem gesunden Organismus concurrirend zur normalen Ernährung, d. h. zur Bildung, Fortbildung und Restauration des Körpers sich nicht geeignet erweisen, im Gegentheile unter bestimmten Bedingungungen die Form- und Mischungsverhältnisse der organischen Theile mehr oder weniger alteriren und somit unter Veranlassung grösserer oder geringerer Destruction der Organe oder gar des Todes der Gesundheit und dem Leben in merklicher Weise Abbruch thun.

Nach Ausspruch des preussischen Obertribunals vom 11. April 1856 ist Gift im Sinne des preussischen Gesetzes eine Substanz, die an sich in jeder Quantität zur Zerstörung der Gesundheit tauglich ist. Eine solche Substanz gibt es aber nicht. (S. den folgenden Paragraphen.)

Die Gesetzgebung hat bei der Unentschiedenheit des Begriffs Gift in neuerer Zeit angefangen, diesen Begriff zu vermeiden oder zu umgehen.

So ist im bayerischen Strafgesetzbuch von 1861 die Vergiftung nicht eigens bedacht, sondern wird zu den Körperverletzungen, beziehungsweise zu den Beschädigungen der Gesundheit im Allgemeinen gerechnet. Nur wenn die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit unter 5 Tagen gedauert hat, bedingt die Anwendung von Gift eine grössere Strafe nach Art. 234. Abs. 3, — und das ist sonach der einzige Fall, in welchem der ärztliche Sachverständige wird aussprechen müssen, ob etwas ein Gift sey oder nicht, wobei immer das Criterium der Lebens- oder Gesundheits-

Schädlichkeit maassgebend seyn wird. Vgl. StGB. Art. 249. 363. und PStGB. Art. 114. — Das bayerische StGB. von 1813 hatte die Vergiftung noch eigens (Art. 148. etc.) in Betracht genommen und von der Beibringung von Gift in lebensgefährlicher Quantität gesprochen.

Das preussische StGB von 1851 spricht von der Beibringung von Gift oder andern Stoffen, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind. Aehnlich sagt das badische Gesetzbuch: Wer einem Andern wissentlich Gift oder andere Stoffe, von denen ihm bekannt war, dass sie wie Gift den Tod bewirken können, beibringt etc. etc.

Schon im Code pénal ist der Begriff Gift umgangen, indem es heisst: „Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet des substances, qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement de quelque manière, que cettes substances soient employées ou administrées et qu'elles en aient été les suites."

§ 326.

Dieselben Stoffe, welche unter gewissen Voraussetzungen als Gifte, d. h. schädlich auf die Gesundheit, wirken, werden unter andern Verhältnissen als Arzneimittel gebraucht, dienen zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Giftwirkung eines Stoffes ist abhängig: 1) von der Menge, in welcher er in den Körper gebracht wird, insofern derselbe Stoff (z. B. Arsen) in geringer Gabe unschädlich ist oder auch als Heilmittel wirkt, in grösserer aber die Gesundheit schädigt und das Leben vernichtet; — 2) von der Form, in welcher das Gift angewendet wird, ob in gasförmiger Form, in Auflösung oder in fester Form, da hiedurch die örtliche Einwirkung auf die Anwendungsstelle, noch mehr aber die Resorption und die Durchdringung des Gesammtorganismus beeinflusst wird; — 3) von der Concentration oder Verdünnung, in welcher das Gift beigebracht wird, da grössere Verdünnung dieselbe Menge des Stoffes unschädlich macht, wobei die Art des Verdünnungsmittels von Einfluss ist; in Betracht kömmt hier bei Einführung des Stoffes in den Magen auch der Zustand des letzteren, d. h. die grössere oder geringere Menge des Mageninhalts, da dieser als Verdünnungsmittel dient und überdies gegen die örtliche Einwirkung Schutz bietet; — 4) vom Lebensalter desjenigen, dem der Stoff beigebracht worden, von seiner Körper-Constitution, von seinem Ernährungszustande, überhaupt von allen den Momenten, welche die Widerstandsfähigkeit eines Individuum gegen schädliche Einflüsse begründen, in welcher Beziehung namentlich auch die Gewöhnung in Betracht kömmt, da häufigerer Genuss eines Stoffes die giftige Einwirkung desselben hindert.

§ 327.

Die Stoffe, welche als Gifte bezeichnet werden, entstammen dem Mineralreiche, dem Pflanzenreiche oder dem Thierreiche. Hienach unterscheidet man die Gifte in mineralische, vegetabilische und animalische. Auch nach chemischen Principien hat man die Gifte eingetheilt. Zweckmässiger aber ist die Eintheilung je nach der Wirkungsweise, obgleich auch diese Eintheilung mangelhaft bleibt, da ein und dasselbe Gift je nach Menge, Form und Ort der Anwendung eine verschiedene Wirkung äussert. Von den verschiedenen Eintheilungen in letzterer Beziehung empfiehlt sich als die zweckmässigste die von Flandin, welcher nur zwei Klassen von Giften unterscheidet, die reizenden und die narkotischen.

Sehr viel Anklang und Verbreitung hat die Eintheilung der Gifte nach Orfila gefunden in 1. reizende, 2. narkotische, 3. reizend-narkotische und 4. septische Gifte. — Neuerlich hat Falck vorgeschlagen, die Gifte einzutheilen in Nervengifte und in Blutgifte, insoferne die Gifte ihre schädliche Einwirkung entweder zuerst auf das Nervensystem oder zuerst auf die Flüssigkeiten äussern, was aber freilich noch nicht von allen Giften genügend bekannt ist.

§ 328.

Verdacht einer stattgehabten Vergiftung entsteht nicht selten nach plötzlichen, unerwarteten, schnell eintretenden Todesarten, denen heftige beunruhigende Krankheits-Erscheinungen nur kurze oder auch längere Zeit hindurch vorausgegangen sind. Dieser Verdacht kann ungegründet und der Tod durch krankhafte Processe veranlasst seyn, so durch Berstung innerer Gebilde, Perforation von Darm- oder Magengeschwüren, Bauchfell-Entzündung etc. Anderseits gelten nicht gar zu selten Vergiftungsfälle Anfangs für natürliche Todesarten, bis aus äussern Umständen Verdacht entsteht. Eine wohlgeordnete Leichenschau trägt viel bei zu verhüten, dass verbrecherische Akte unter dem Anschein natürlicher Todesarten unentdeckt bleiben. Am leichtesten geschieht Letzteres noch zur Zeit von Epidemien, wenn rasche Todesfälle nach kurzem und heftigem Erkranktseyn häufig erfolgen.

A. Tardieu, Observations prat. de méd. lég. sur les cas de mort naturelle et de maladies spontanées, qui peuvent attribuer à un empoisonnement. Annales d'Hyg. publ. 1854. Juillet.

Ein angeblicher Cholerafall wurde bei der gerichtsärztlichen (medicinalpolizeilichen) Section von Rokitansky als Arsenikvergiftung erkannt und dann als solche constatirt. (N. medicinisch-chirurgische Zeit. 9. Juni 1858.)

§ 329.

Behufs ärztlicher Ausmittelung stattgehabter Vergiftung müssen in Betracht gezogen werden: 1. Die Erscheinungen am Lebenden, welche vor Eintritt des Todes stattgehabt und durch die Aussagen der Zeugen, der Umgebung des Verlebten, namentlich aber durch die Krankheitsgeschichte bekundet sind. Die Betrachtnahme der Erscheinungen am Lebenden dient in den meisten Fällen dazu zu erkennen, ob das Vorhandenseyn einer Vergiftung überhaupt wahrscheinlich ist oder nicht. Dann bieten die Erscheinungen am Lebenden werthvolle Aufschlüsse über die Art des angewendeten Giftes und erleichtern dadurch sehr wesentlich die nachfolgende chemische Aufsuchung des Giftes.

Der Zeitpunkt des Auftretens der Krankheits-Erscheinungen gibt den für die Rechtspflege werthvollen Aufschluss, wann die Beibringung des Gifts stattgehabt. Aus dem erneuerten Wiederauftritt der Krankheits-Erscheinungen nach vorausgegangenem Nachlass derselben darf aber nicht ohne weiteres auf erneuerte Beibringung von Gift geschlossen werden, da der Krankheitsverlauf nach manchen Vergiftungen, so mit Arsen, Phosphor, Opium, Strychnin etc. Remissionen und Exacerbationen zu zeigen pflegt.

In vielen Fällen ist der Aufschluss, der über die vorausgegangenen Erscheinungen am Lebenden zu erlangen ist, sehr mangelhaft oder fehlt gänzlich.

§ 330.

2. Müssen in Betracht gezogen werden die pathologisch-anatomischen Veränderungen in der Leiche, die Sections-Ergebnisse. In manchen Fällen weist die Section die natürliche Todesursache entschieden nach, und jeder Verdacht einer Vergiftung schwindet. In andern Fällen dagegen wird durch die Ergebnisse der Section im Zusammenhalte mit den Erscheinungen am Lebenden die stattgehabte Vergiftung unwiderleglich nachgewiesen, so beim Auffinden bestimmter pathologisch-anatomischer Veränderungen (bei Anwendung ätzender Gifte) oder beim Auffinden des Giftes in Substanz. In vielen Fällen genügt aber auch die Section nicht, um die Zweifel bezüglich des Stattgehabthabens einer Vergiftung zu heben.

Schwierig wird die Beurtheilung des Leichenbefundes, wenn die auf Vergiftung deutenden Erscheinungen mit andern pathologischen Erscheinungen com-

plicirt sind, so wenn ein krankes Individuum vergiftet worden. Schwierig und und unergiebig wird die Leichenuntersuchung auch, wenn seit Eintritt des Todes schon längere Zeit verflossen ist, und die Erscheinungen der Leichenzersetzung die pathologischen Erscheinungen trüben oder unkenntlich machen.

Was oben (§ 36.) über die Führung des Protokolls bei Leichenobductionen gesagt worden, hat in den hieher gehörigen Fällen erhöhten Werth. Alle pathologisch-anatomischen Veränderungen, die in der Leiche aufgefunden werden, müssen Behufs Lösung der Frage, ob Vergiftung vorliegt oder nicht, umständlich und genau zu Protokoll constatirt werden.

§ 331.

3. Muss die chemische Prüfung des Magen- und Darm-Inhalts, sowie gegebenen Falls der Milz, der Leber und anderer Organtheile der Leiche vorgenommen werden. Wird bei der chemischen Prüfung Gift in der Leiche aufgefunden in Uebereinstimmung mit den vorausgegangenen Krankheitserscheinungen und den pathologisch-anatomischen Leichenerscheinungen, so ist der Beweis für stattgehabte Vergiftung erbracht. Aber auch ohne solche Uebereinstimmung spricht das Auffinden von Gift in der Leiche für Vergiftung, wobei immer vorausgesetzt ist, dass die im folgenden Paragraphen bezeichneten Cautelen beobachtet werden.

Dagegen ist das Nichtauffinden von Gift kein Beweis gegen stattgehabte Vergiftung, denn das Gift kann durch Erbrechen ausgeleert, es kann chemisch umgesetzt, verflüchtigt oder überhaupt nicht auffindbar seyn. Findet sich bei der chemischen Untersuchung im Magen- und Darm-Inhalt kein Gift, so kann, abgesehen von dessen Entfernung durch Ausleerung nach oben und unten, dasselbe wenigstens zum Theil resorbirt und in das Blut übergeführt seyn, so dass die chemische Untersuchung auf das Blut und die blutreichen Organe, die Milz und die Leber, ja selbst auf die Nieren, das Herz, das Muskelfleisch etc. ausgedehnt werden muss, und nicht selten hier noch das Gift aufgefunden wird.

Noch bei Lebzeiten kann der Beweis geschehener Vergiftung erbracht werden durch die chemische Untersuchung des Erbrochenen und des durch den Stuhlgang Entleerten, namentlich aber des Urins, da bei geschehener Absorption des Gifts sich dasselbe im Urin zeigt. Auch die chemische Untersuchung von Speiseresten, noch vorräthigen Arzneimitteln oder sonst vorfindlichen verdächtigen Stoffen kann in dieser Richtung nützlich werden.

§ 332.

Findet sich Gift bei der chemischen Untersuchung, so dürfen bei Verwerthung dieser Thatsache nachstehende Punkte nicht ausser Acht gelassen werden: 1. Nach einigen freilich nicht ganz zweifellosen Beobachtungen sollen einzelne Gifte natürliche Bestandtheile des menschlichen Körpers bilden, so Blei, Kupfer und Arsen. 2. Das Gift kann mit den genossenen Nahrungsmitteln, mit dem Trinkwasser, deren natürlichen Bestandtheil es bildet, in den Körper gelangt seyn. In manchen Brunnenwässern hat man Spuren von Arsen gefunden. 3. In der dem Tode vorausgegangenen Krankheit oder schon früher können giftige Stoffe angewendet worden seyn als Arzneimittel. 4. Das Gift kann erst nach dem Tode in den Körper gelangt seyn, entweder durch absichtliche Einbringung von aussen, oder indem in die verwesende Leiche giftige Stoffe aus der Umgebung, aus den Bekleidungs- und Verzierungsstücken oder auch aus dem umgebenden Erdreich eindringen. In solchem Falle wird sich das Gift nur in den zugänglichen Theilen finden und kann nur nach den Gesetzen der Schwere, der Adhäsion und der Imbibition, etwa gelöst durch die Leichenfeuchtigkeit, weiter gelangen, wird also nicht in den blutreichen Organen sich vorzugsweise finden. Auch fehlen in solchem Falle die Reactions-Erscheinungen. 5. Endlich kann das Gift in die chemische Untersuchung gebracht seyn durch unreine, Gift enthaltende, Reagentien oder durch unreine Geräthschaften.

Nach den Angaben namentlich französischer Chemiker sollen Blei und Kupfer normale Bestandtheile des menschlichen Körpers seyn. Nach neuern Untersuchungen scheint es aber, dass wenn Blei und Kupfer sich finden, sie immer zufällige Bestandtheile des menschlichen Körpers sind. Auch von Arsen haben Devergie (Annal. d'Hyg. publ. 1839. Oct. p 482.) und Orfila (Annal. d'Hyg. publ. 1860. Juill. 1860. p. 163.) behauptet, dass es ein normaler Bestandtheil des menschlichen Körpers, namentlich der Knochen, sei, aber auch diese Behauptungen sind durch neuere Untersuchungen widerlegt.

Viele Gifte werden als Arzneimittel benützt. In Betracht kömmt auch, dass die Arzneimittel, namentlich die metallischen, mit Giften verunreinigt seyn können; so ist das Arsen ein häufiger Begleiter des Antimons in seinem natürlichen Vorkommen, daher nicht selten im Brechweinstein, sowie in andern Antimon-Präparaten Arsen sich findet.

§ 333.

Die Menge des bei Vergiftungen angewendeten Giftes lässt sich durch die chemische Untersuchung nicht

mit Sicherheit bestimmen; sie kann nur annähernd berechnet werden. Wollte man sie mit Sicherheit feststellen, so müsste der chemischen Untersuchung und zwar der so schwierigen quantitativen Analyse auch alles Entleerte und der ganze Körper des Vergifteten unterzogen werden, was nahezu unausführbar ist und nur bei den nichtflüchtigen und sich nicht umsetzenden Giften von Erfolg seyn könnte.

Die Bestimmung der Menge des Giftes hat nur Werth, insoferne dadurch hergestellt wird, dass dieselbe zu gross ist, als dass sie als normaler Bestandtheil des Körpers oder als zufällig eingebracht durch Speisen, Arzneimittel etc. betrachtet werden könnte.

§ 334.

Die Frage, ob das Gift in lebensgefährlicher Menge beigebracht worden, lässt sich durch die chemische Untersuchung nicht beantworten. Sie muss gelöst werden auf Grund der Krankheits-Erscheinungen und des Krankheits-Verlaufs.

Die Menge, welche unter allen Umständen den Tod herbeiführt, ist bei keinem Gifte feststehend. Selbst grosse Gaben, z. B. des Arsens, können beigebracht werden, ohne dass tödtliche Folge eintritt, wenn das Gift wieder ausgeleert wird durch Erbrechen, oder wenn es so mit Speisen gemengt, beigebracht wird, dass es nur langsam und immer nur in kleinerer Menge zur Wirkung gelangt. — Dieselbe Menge Gift wirkt sehr verschieden bei verschiedenen Individuen, je nach dem Widerstandsvermögen oder der Empfänglichkeit derselben für das Gift, namentlich aber auch je nach der Angewöhnung an das Gift oder an Stoffe, die demselben ähnlich wirken.

§ 335.

Auch das Mikroskop ist herangezogen worden zur Auffindung giftiger Stoffe in Anbetracht, dass nicht bloss die anorganischen Gifte, sondern auch die Alcaloide bei der mikroskopischen Untersuchung charakteristische Krystallisations-Formen zeigen. Allein die Anwendung des Mikroskops zu diesem Zwecke erfordert grosse Fertigkeit und besondere Vorsicht von Seiten des Mikroskopikers und und bleibt immer nur ein etwas zweifelhaftes Unterstützungsmittel der chemischen Untersuchung, da verschiedene Gifte dieselbe Krystallisations-Form zeigen, diese letztere theils von dem Aggregatzustand des Giftes abhängt, und sich verschieden gestaltet je nach der Stärke der Lösung,

der Schnelligkeit der Abdampfung und der verschiedenen Beschaffenheit des Lösemittels.

Guy Principles of forensic medicine 2. ed. London 1861. — Helwig Das Mikroskop in der Toxikologie. Mainz 1865. 8.

§ 336.

Bleibt die chemische Untersuchung ohne positiven Erfolg, d. h. weist sie das Gift nicht nach, so kann 4. die physiologische Prüfung, die Prüfung des Magen- und Darm-Inhalts und und anderer verdächtiger Stoffe auf ihre physiologische Wirkung von Nutzen seyn. Zu solchem Behufe werden diese Stoffe in Substanz oder in chemisch bereitetem Auszuge Thieren beigebracht und an diesen die eintretenden Wirkungen beobachtet, und hieraus Rückschlüsse gezogen. Dass hiebei die grösste Vorsicht obwalten muss, um voreilige oder falsche Schlüsse zu vermeiden, ist selbstverständlich.

Die Gifte wirken nicht gleichmässig auf alle Thiere. Es gibt Arten von Thieren, die für gewisse Gifte keine Empfänglichkeit besitzen und immun sind gegen deren Einwirkung, selbst wenn sie in grossen Gaben gereicht werden. Dagegen gibt es andere Thiere, die äusserst empfindlich sind gegen die Wirkung einzelner Gifte. Diese Verhältnisse müssen wohl ins Auge gefasst werden bei der Vornahme physiologischer Versuche in Vergiftungsfällen. Diese Versuche müssen in solchen Fällen zur Sicherstellung des Ergebnisses vervielfältigt werden. Auch darf man Behufs der Beibringung der verdächtigen Substanzen die Thiere nicht in solcher Weise behandeln, dass dadurch allein schon abnorme Erscheinungen entstehen, welche fälschlich auf Vergiftung bezogen werden könnten.

§ 337.

Bei jedem Vergiftungsfalle sind von Seiten der gerichtlichen Medicin die Fragen zu lösen: 1. Hat Vergiftung stattgehabt? 2. Welches Gift ist angewendet worden? 3. Ist der eingetretene Tod, der vorhandene bleibende Nachtheil an Körper oder Gesundheit, oder die entstandene Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit oder deren längere Dauer Folge (Wirkung) der Vergiftung?

In Beantwortung der letztern Frage sind die Grundsätze maassgebend, welche im dritten Abschnitt bezüglich der Körperverletzungen

erörtert worden. Auch bei den Vergiftungen kann die Frage auftauchen, ob die Vergiftung für sich allein, d. h. nothwendig und ihrer allgemeinen Natur nach den entstandenen Schaden an Leben und Gesundheit verursacht habe oder nur in gegenwärtigem Falle wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Vergifteten oder wegen zufälliger äusserer Umstände? Im Allgemeinen muss aber festgehalten werden, dass jede Vergiftung den von ihr bewirkten Schaden an Leben oder Gesundheit für sich allein, d. h. nothwendig und ihrer allgemeinen Natur nach verursacht, denn die Wirkung eines jeden Giftes ist eine verderbliche und es ist nicht abzusehen, wie auf diese Wirkung eines Giftes die eigenthümliche Leibesbeschaffenheit oder zufällige äussere Umstände einen verschlimmernden Einfluss sollten ausüben können, daher jede im concreten Falle entstandene Wirkung als die nothwendige Folge der Vergiftung zu erachten ist.

§ 338.

Die Frage, ob absichtliche Vergiftung durch fremde Hand oder Selbstmord oder zufällige Vergiftung vorliegt im gegebenen Falle? muss zunächst nach den äussern Umständen beantwortet werden. Anhaltspunkte kann bieten die Erörterung der Fragen, ob das Gift zur Hand war oder mehr oder minder leicht beigeschafft werden konnte? ob es dem Ansehen nach, nach Form, Farbe und Geschmack mit Genussmitteln verwechselt werden konnte? ob es in gleicher Beziehung zu Speise und Trank leicht beigemengt und so beigebracht werden konnte, oder ob es nach Aussehen, Geschmack und nächster Wirkung nur mit Gewalt einzubringen war?

Selbstvergiftung kommt verhältnissmässig selten vor. Brierre de Boismont hat (Du suicide. Paris 1861.) 33,032 Selbstmorde zusammengestellt, darunter aber nur 791 Selbstvergiftungen aufgefunden und zwar waren es ungefähr halb so viel Weiber als Männer, welche den Selbstmord durch Gift wählten.

§ 339.

Vergiftung kann auch simulirt werden zum Zwecke fälschlicher Anschuldigung dritter Personen oder um Selbstmordsversuch zu fingiren. Die genaue Beobachtung und strenge Würdigung der Krankheits-Erscheinungen, noch mehr aber die chemische Untersuchung der betreffenden Objecte und namentlich der Ausscheidungsstoffe, insbesondere des Urins, können hier Aufschluss gewähren. Fälschliche

Anschuldigung von Vergiftung kommt nicht selten vor bei Geistesgestörten, die an Verfolgungswahn, hier Vergiftungswahn leiden. (S. oben § 122.)

§ 340.

Im Gebiete der gerichtlichen Medicin kommen in Beziehung auf absichtliche Vergiftung verhältnissmässig nur wenige Gifte in Betracht, dagegen können sämmtliche Gifte, auch die animalischen, wie Wurstgift, Syphilis etc., bei zufälligen Vergiftungen Veranlassung zu gerichtlichen Untersuchungen wegen Fahrlässigkeit geben. Es würde zu weit führen, wenn alle diese Gifte hier in Betracht gezogen werden wollten. In Nachstehendem soll nur von jenen Giften die Rede seyn, die häufiger zu absichtlicher Vergiftung angewendet werden.

Zweites Kapitel.

Arsenvergiftung.

Literatur.

C. Ph. Falck in R. Virchow's Handbuch Bd. II. Abth. 1. S. 254. — F. C. Schneider Die gerichtl. Chemie S. 168. — Orfila Vorlesungen über Arsenikvergiftung mit Bezugnahme auf den Laffarge'schen Rechtsfall. Deutsch von Ed. Henoch. Leipzig 1843. 8. (Nr. XXXI. der von Friedr. J. Behrend bearbeiteten Bibliothek von Vorlesungen des Auslands.) — Ad. Dueflos u. A. G. Hirsch Das Arsenik, seine Erkennung und sein vermeintliches Vorkommen in organisirten Körpern. Leitfaden . . . bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen . . . Breslau 1842. 8. — Hugo Reinsch Das Arsenik. Nürnberg 1843. 8. — C. W. L. Schaper Beiträge zu der Lehre von der Arsenikvergiftung, gesammelt am Krankenbette und im Gerichtshofe. Berlin 1846. 8. — Danger et Flandin de l'arsenic suivi d'une instruction propre a servir de guide aux experts dans les cas d'empoisonnement etc. Paris 1841. 8. — C. H. Hertwig Untersuchungen über den Uebergang und das Verweilen des Arseniks in dem Thierkörper. Berlin 1847. 8.

§ 341.

Die Arsen-Vergiftung ist weitaus die häufigste aller von fremder Hand bewirkten Vergiftungen. Ursache dieser Häufigkeit der Arsenvergiftungen ist die allgemeine Kenntniss der todtbringenden Eigenschaft des Arsens, seine leichte Beibringbarkeit, da er geruchlos und fast geschmacklos ist, — und endlich die verhältnissmässig leichte Beschaffung desselben, da er vielfältig im Verkehr vor-

kommt, von Töpfern und Hutmachern, in Färbereien und Kattun-Druckereien, bei der Glasfabrikation und bei der Bereitung von Malerfarben mannigfach benutzt wird und besonders als Vertilgungsmittel gegen Ratten und Mäuse sehr gesucht ist.

Das bei Arsenvergiftungen durch fremde Hand am gewöhnlichsten angewendete Präparat, von dem auch vorzugsweise das eben Gesagte gilt, ist die arsenige Säure, der weisse Arsenik. Zunächst kömmt das Schwefelarsen, eine Verbindung des Arsens mit Schwefel in verschiedenen Verhältnissen. Einige dieser Verbindungen kommen in der Natur vor, so der Rubinschwefel und das Auripigment; andere sind künstlich bereitet. Sie werden verschiedentlich angewendet, namentlich in der Malerei und Färberei. Die übrigen Präparate des Arsens finden sich fast nur in chemischen Laboratorien.

Falck bemerkt (a. a. O. S. 255.), dass die Arsenvergiftungen unter den gerichtlich verfolgten Intoxicationen in England etwa $^1/_3$, in Frankreich etwa $^7/_{10}$, in den verschiedenen Ländern Deutschlands etwa $^5/_{10}$ bis $^8/_{10}$ und in den grössern Städten Europa's etwa $^9/_{10}$ betragen. — Das Schwefelarsen wird zu absichtlichen Vergiftungen in England häufig benützt.

§ 342.

Das Arsen wird gewöhnlich in Substanz beigebracht, beigemengt den Speisen oder den Getränken und in diesen mehr oder minder aufgelöst. Eine vollständige Auflösung des Arsens wird wohl selten angewendet, da derselbe schwer löslich ist.

Der weisse Arsenik löst sich im amorphen Zustande in 25 Theilen kalten und in 10 Theilen heissen Wassers; in krystallinischer Form aber, in welche derselbe nach seiner Darstellung nach und nach übergeht, ist er noch schwerer löslich. Das Schwefelarsen ist in einzelnen seiner Verbindungsstufen unlöslich.

Die bekannte *Aqua Toffana* der italienischen Giftmischer soll eine Lösung des weissen Arseniks in *Aqua Cymbalariae* gewesen seyn. (*Antirrhinum C.*, eckiges Löwenmaul.)

§ 343.

Die Wirkung des Arsens ist eine sehr heftige, für alle Thierklassen verderbliche. Das Arsen durchdringt in kürzester Zeit alle Gewebe und äussert seine giftige Eigenschaft, ohne dass seine Einwirkung auf die Gewebe chemisch nachweisbar wäre, daher denn auch das Arsen zu den dynamischen Giften gezählt wird.

Der weisse Arsenik erzeugt schon in der Gabe von weniger als einem halben Gran Uebelbefinden, und 2 bis 6 Gran können tödtlich

endende Vergiftungszufälle hervorbringen. Uebrigens ist die den Menschen tödtende geringste Gabe nicht bekannt. Die beobachtete kleinste Gabe von weisem Arsenik, welche nach 6 Tagen den Tod zur Folge hatte, betrug 30 Gran; aber auch die wiederholte Darreichung einer viel kleineren Gabe kann tödtliche Folgen nach sich ziehen. War der Arsenik in aufgelöster Form, so treten die Vergiftungszufälle meist schon nach wenigen Minuten ein, indem er unmittelbar ins Blut aufgenommen und durch dieses allen Organen zugeführt wird. Ist dagegen der Arsenik in festem Zustande beigebracht worden, so dauert es eine oder mehrere Stunden, bis er seine verderbliche Wirkung äussert, indem bei seiner geringen Löslichkeit immer einige Zeit verläuft, bis etwas aufgelöst ist, um ins Blut aufgenommen zu werden und die allgemeinen Erscheinungen einer Arsenvergiftung hervorzurufen.

Die Wirkungen des Schwefelarsens sind langsamer und schwächer. Welche Gabe tödtlich seyn könne, steht noch nicht fest. Versuche an Hunden haben nachgewiesen, dass auf 40—70 Gran Schwefelarsen in 2—6 Tagen der Tod eintrat.

Das Arsen wird als Arzneimittel gebraucht zunächst gegen Wechselfieber und Hautausschläge innerlich und gegen Krebs äusserlich. Innerlich reicht man $^1/_{12}$ Gran, steigend bis $^1/_8$ Gran des weissen Arseniks; meistens wird der *Liquor arsenicalis* Fowleri angewendet, welcher nach der bayerischen Pharmacopoe auf 90 Gran einen Gran arseniger Säure enthält. Man gibt 6 Tropfen, steigend bis zu 12 Tropfen. Fowler selbst empfahl täglich 2 bis 3 Gaben nehmen zu lassen fünf Tage lang, dann zwei bis drei Tage auszusetzen und hierauf das Mittel wieder einige Tage nehmen zu lassen. — In Steyermark wird der weisse Arsenik benützt als Volksmittel, das die Elasticität erhöhen und das Besteigen hoher Berge erleichtern soll. (Wibmer a. a. O. Bd. 1. S. 287.) — Auf Grund amtlicher Berichte theilte Schaefer in der Wiener Akademie der Wissenschaften am 5. Juli 1860 mit, dass in der Regel nur der weisse Arsenik genossen wird, seltener der gelbliche, käufliche und das Auripigment. Arsenikesser beginnen mit der Gabe von der Grösse eines Hirsekorns und steigen bis zu 2, $4^1/_2$ bis $5^1/_2$ Gran. Der Arsenik wird täglich genommen oder jeden zweiten Tag oder einmal oder zweimal die Woche. (Prager Vjschr. f. d. prakt. Heilkde. 1861. Bd. 1. S. 124.) — Auch die in der Nähe des Kurischen Haffs wohnenden Fischer sollen sich des Arseniks als eines diätetischen Volksmittels zur vermeintlichen Erhaltung der Gesundheit nicht selten bedienen, wie Keber in Erfahrung gebracht. (Casper's Vjschr. Bd. 23. S. 272.)

Orfila erzählt (Toxikologie 3. Aufl. Bd. 1. S. 316.) einen Fall, in welchem ein Mann, nachdem er sich mit 3 Drachmen (180 Gran) arseniger Säure vergiftet hatte, noch zwei Stunden herumging, um von seinen Freunden Abschied zu nehmen; nach 5 Stunden erst wurden die Schmerzen etwas lebhafter und nach 9 Stunden erfolgte der Tod. — Dieberg berichtet (Casper's Vierteljahrsschr. 1864. April S. 299.) von einem 22 J. a. Offizier, der eine grosse Menge grobzerstossenen Arsens

nahm und nach 2 Stunden starb. — Eine Arsenvergiftung, veranlasst durch Einbringung des Gifts in die weibliche Scheide mit tödtlichem Ausgang berichtet Brisken (Casper's Vierteljahrsschr. 1864. Jan. S. 110.). — Den Fall eines Bauers, der seine drei Ehefrauen durch Arsen umbrachte, indem er ihnen nach dem Beischlaf vergiftete Klöse in die Scheide brachte, hat Henke (Lehrbuch 8. Aufl. § 56.) erwähnt nach den Act. Reg. Societ. Havn. Bd. 3. S. 178. Denselben und einen ähnlichen von Ansiaux berichteten Fall enthält Henke's Zeitschr. 1821. Bd. 2. S. 189.

Am heftigsten wirkt das Arsenwasserstoffgas, von welchem ein voller Athemzug genügt, um unter den fürchterlichsten Schmerzen nach einem 6—12tägigen Krankenlager den Tod herbeizuführen. Die Lunge und das entstandene pleuritische Exsudat sind nach Schneider in solchem Falle arsenhaltig gefunden worden. — Der Chemiker Gehlen in München erkrankte unter den Erscheinungen einer Arsenvergiftung, nachdem er an Arsenwasserstoffgas gerochen hatte, und starb aller Gegenmittel ungeachtet nach 9 Tagen. (Buchner Toxikologie 2. Aufl. S. 476.)

§ 344.

Die Krankheits-Erscheinungen, welche das Arsen hervorruft, sind nicht sehr charakteristisch. Zunächst sind es die Erscheinungen einer Magen-Darm-Entzündung, welche auftreten: Heftiges, wiederholtes, durch Nichts zu stillendes Erbrechen; Gefühl von Brennen, Hitze und Zusammenschnüren im Schlunde, zuweilen mit herbem zusammenziehenden Geschmack im Munde, mit Stumpfseyn der Zähne, vermehrter Speichelabsonderung und Schwellung und Röthung des obern Abschnittes der Nahrungswege; Gefühl von brennendem Schmerz in der Magengegend, der sich allmälig über den Unterleib ausbreitet und denselben sehr empfindlich macht; heftige Colikschmerzen, starke Auftreibung oder auch krampfhafte Retraction des Unterleibs; profuse Durchfälle von grünlichen oder schwärzlichen oder blutigen äusserst übelriechenden Massen oder im Gegentheil Stuhlverhaltung mit Stuhlzwang und heftigem Afterschmerz.

Zu diesen Erscheinungen der Magen- und Darmaffection gesellen sich andere, die wenigstens zum Theil in mehrfachen Leiden entfernter Organe begründet sind: ungeheure Schwäche, zunehmende Angst, heftiger Durst, Schluchzen, aufgetriebenes geröthetes Gesicht, glänzende geröthete Augen, beschleunigter entwickelter, wenn auch unregelmässiger Puls, starke zuweilen stürmische und ungleiche Herzschläge, gestörtes erschwertes Athmen, Ohnmachten, jukendes Gefühl in der brennenden Haut, die sich mit Schweiss oder mit Frieselbläschen, Pusteln oder nesselartigen Pappeln bedeckt, sowie endlich sparsamer, hochgestellter oder blutiger Urin.

§ 345.

Im weitern Verlauf treten die Erscheinungen des Verfalls, der tiefsten Schwäche und der drohenden Lähmung ein: Gesicht bleich und entstellt; Stimme klanglos; Augen tief eingesunken, gläsern oder von missfarbigen Ringen umgeben; Hautdecken kalt und unempfindlich, besonders zunächst an den untern Extremitäten; Herzschläge schwach und kaum merklich; Puls klein, aussetzend und bedeutend abnehmend; Athmung langsam und schwierig, endlich Kopfschmerzen, schwaches Irrereden, Betäubung, Zittern, Muskel-Zuckungen besonders im Gesichte, krampfhafte Muskel-Contractionen besonders an den Waden, neuralgische Schmerzen, Ohnmachten, allgemeine Zuckungen, nicht selten mit Kinnbackenkrampf verbunden und Lähmungs-Erscheinungen, die dem Leben ein Ende machen.

Der Tod erfolgt nur selten vor Ablauf von einigen Tagen, häufig im Verlauf der ersten Woche, seltner nach vielen Wochen und Monaten. Er tritt ein unter den Erscheinungen eines Hirn-Rückenmark-Leidens oder des Brandes oder der Vereiterung oder der Erschöpfung und Abzehrung. Zuvor treten zuweilen noch Entzündungen entfernter Organe oder auch Brand der Geschlechtstheile oder der Gliedmassen, Lähmungen der Hände und Füsse, epileptische Zufälle, Catalepsie, Schlafsucht, Blödsinn, Wahnsinn, Wassersuchten oder Zehrungen ein.

§ 346.

Die Arsenvergiftung kann auch in vollkommene Genesung übergehen, entweder in Folge einer kräftigen und umsichtsvollen Kunsthülfe oder in Folge der natürlichen Widerstandsfähigkeit des Körpers. In solchem Falle kommen alle Vergiftungs-Erscheinungen zur Ausgleichung, was mitunter rasch, mitunter erst nach vielen Wochen und Monaten geschieht. Tritt unvollkommene Genesung ein, so bleiben bald chronische Nervenleiden (Epilepsie, Blödsinn, Wahnsinn, Lähmungen, Anästhesieen, Neuralgien, Zittern etc.), bald chronische Leiden der ersten Wege (Verdauungsfehler, Diarrheen, krampfhafte Leiden, chronische Entzündungen, Verschwärungen, Verdickungen etc), bald chronische Leiden der Hautdecken (Ausschläge, Geschwüre, Oedeme etc.), bald chronische Fehler der gesammten Ernährung (Atrophie, Zehrung etc.) zurück, welche das Leben des Patienten immer mehr oder weniger bedrohen.

§ 347.

Die heftigern Fälle von Arsenvergiftung sind in ihren Krankheits-Erscheinungen kaum zu unterscheiden von der Cholera. Sehr ähnlich sind auch die Erscheinungen einer Phosphorvergiftung, bei welcher aber das Erbrochene im Dunkeln leuchtet. Vergiftungen durch starke Mineralsäuren unterscheiden sich gewöhnlich schon durch die Spuren von Verätzung, die sich in der Regel an den Lippen, im Munde und im Schlunde finden. Die den Erscheinungen nach sehr ähnliche Sublimat-Vergiftung lässt im Erbrochenen nicht selten Quecksilber-Albuminate erkennen, während das bei Arsenvergiftung Erbrochene nicht selten die weissen Körner der in fester Form angewendeten arsenigen Säure zeigt.

Keber berichtet (Casper's Vierteljahrsschr. 1863. Bd. 24. S. 131.) einen Fall von Arsenvergiftung zur Zeit der Cholera-Epidemie. (Mehrere Tage Krankheit. Ausgrabung am 7. Tage nach dem Tode. Auffinden von Arsen.) — S. oben § 328.

§ 348.

Die Leichen-Erscheinungen der durch Arsen Vergifteten sind nicht sehr wesentlich. Im Magen und Darm-Kanal finden sich gewöhnlich die Erscheinungen der Magendarm-Entzündung Röthung, Infiltration, Erweichung, ja sogar Schorfbildung und Brand. Bei Vergiftung durch weissen Arsenik zeigen sich nicht selten einzelne Körner desselben eingebettet in die Schleimhaut des Magens, welche geätzt und um die Körner herum gewulstet und geröthet erscheint. Diese Körner auf glühende Kohlen gebracht oder zwischen Papier verbrannt, verbreiten knoblauchartigen Geruch. Ausserdem findet sich in der Leiche der Arsenvergifteten bald flüssiges, bald dickliches Blut, das gewöhnlich dunkel gefärbt ist, aber an der Luft sich röthet, wenn die Section frühzeitig gemacht wird. Ferner ist nicht selten die innere Auskleidung des Herzens ecchymotisch geröthet, ja selbst das Muskelgewebe des Herzens lässt mitunter tiefgehende Ecchymosen erkennen.

Wichtiger sind die Erscheinungen, welche sich in den Leichen der Arsen-Vergifteten längere Zeit nach dem Tode einstellen und daher bei später bethätigten Leichen-Auserdigungen für Arsenvergiftung sprechen. Die Leichen der Arsen-Vergifteten entziehen sich nämlich nicht selten der gewöhnlichen Fäulniss und verfallen einer auffallenden Mumificirung und Vertrocknung. Diese Erscheinungen beruhen auf der Eigenschaft des Arsens mit allen eiweissartigen Substanzen und deren Abkömm-

lingen Verbindungen zu bilden, die sich durch die Fähigkeit auszeichnen, der Verwesung und Fäulniss zu widerstehen.

Man hat früher geglaubt, dass die Vergiftung mit Arsen die Leichenfäulniss fördere. Welper hat bei den berüchtigten Arsenvergiftungen der Ursinus zuerst aufmerksam gemacht auf die Unverweslichkeit der Leichen in Folge von Arsenik-Vergiftung. (Hufeland's Journ. d. prakt. Heilkde Bd. 16. S. 180. und Bd. 19. S. 110.) Auch jetzt noch ist die mumificirende Eigenschaft der Arsenvergiftung nicht über allen Zweifel erhoben. Jedenfalls scheinen geringere Mengen Arsens keinen verzögernden Einfluss auf die Leichenfaulung zu haben, während ein solcher den grössern Mengen Arsens zukömmt und zwar um so mehr, je mehr das Arsen in gelöstem Zustande beigebracht worden und wieder um so mehr in den einzelnen Organen, je mehr sich Arsen in denselben findet. Die Mumification der Leiche ist übrigens an und für sich kein Beweis für stattgehabte Arsenvergiftung, da Mumification der begrabenen Leiche unter mannigfachen genau noch nicht näher gekannten Umständen nach den allerverschiedensten Todesarten eintreten kann.

Dass in den Leichen der Arsenvergifteten keine Würmer vorkommen sollen, ist irrig nach Buchner (Toxikologie 2. Aufl. S. 467) und Toussaint (Casper's Vierteljahrsschr. 1857. April. S. 203).

Der knoblauchartige Geruch, der sich verbreitet, wenn Arsen auf glühende Kohlen gestreut wird, beweist für sich allein Nichts; denn, abgesehen von der Unsicherheit des Geruchsinns als Erkennungsmittel, entwickelt auch der Phosphor bei der Reduction einen ähnlichen Geruch, und anderseits verdeckt, wenn noch etwas organische Substanz dem Arsen beigemengt war, der aus dieser entwickelte durchdringende brennzliche Geruch den des Arsens vollkommen.

Von den Körnern des weissen Arseniks müssen wohl unterschieden werden glänzende aus Eiweissstoff bestehende Körner, die unter gewissen Umständen im Magen und in den Eingeweiden Vergifteter wie Nichtvergifteter in Menge sich finden. (Orfila Toxikologie 3. Aufl. Bd. 1. S. 327.)

§ 349.

Die chemische Ausmittelung des Arsens hat einen hohen Grad von Vollkommenheit erreicht, so dass selbst geringe Mengen desselben der chemischen Untersuchung nicht entgehen. Es gibt verschiedene Methoden, das Arsen aufzusuchen; eine der zweckmässigsten ist die von dem Engländer Marsh erfundene. Diese Methode hat verschiedene Modificationen erlitten, besteht ihrem Wesen nach aber darin, dass bei Anwesenheit einer auch noch so geringen Menge Arsens in dem Marsh'schen Apparat ein metallisch glänzender Spiegel, der sogenannte Arsenspiegel, auf Glas oder Porzellan sich bildet, der übrigens dann erst näher untersucht werden muss mittels Anwendung von Reagentien, ob er wirklich aus Arsen besteht. Ohne diesen letztern Nachweis ist das Auftreten eines sogenannten

Arsenspiegels nicht hinreichend, um das Vorhandenseyn von Arsen zu erweisen, da die physicalischen Eigenschaften — Sitz, Gestalt, Farbe, Glanz, Geruch bei der Verflüchtigung in Gasform — solche Spiegel nicht genügend von andern z. B. von Antimon herrührenden Spiegeln unterscheiden. Das Vorhandenseyn von Arsen ist nur dann bewiesen, wenn dasselbe aus den Untersuchungsobjecten in regulinischer Form dargestellt und das erhaltene Metall durch die Prüfung mittels chemischer Reagentien als Arsen nachgewiesen ist.

Ergibt die chemische Untersuchung die Anwesenheit von arseniger Säure, während nach den Ergebnissen der richterlichen Untersuchung Schwefelarsen angewendet worden, oder ergibt umgekehrt die chemische Untersuchung die Anwesenheit von Schwefelarsen, während nachweislich weisser Arsenik beigebracht worden, so darf diess nicht stören. In ersterm Fall ist zu beachten, dass dem im Handel vorkommenden Schwefelarsen häufig arsenige Säure beigemengt ist, und im zweiten Fall kann die arsenige Säure unter dem Einfluss des in den Verdauungsorganen oder durch die Fäulniss entwickelten Schwefelwasserstoffs sich in Schwefelarsen umgewandelt, oder wenn es in grössern Körnern vorhanden ist, sich doch mit einer äussern Schichte Schwefelarsen überzogen haben.

Fälle von erst später aufgetauchtem Verdachte der Arsenvergiftung, dadurch bedingter Auserdigung und Auffindung des Arsens durch die chemische Untersuchung sind zahlreich aufgezeichnet, so theilt Voigtel (Casper's Vierteljahrsschr. 1853. II. S. 1.) einen Fall von Leichenausgrabung anderthalb Jahre nach dem Tode mit. Die Untersuchung der in Folge von Selbstanzeige des Mörders ausgegrabenen Leiche ergab ammoniakalischen Geruch, mumificirte Weichtheile, wohlerhaltene dürre Muskel, verseiftes Fett und gut erhaltene Unterleibseingeweide. Die chemische Untersuchung wies Arsenik nach. — In einem von Bley (Archiv für Pharmacie 1853. H. 2.) mitgetheilten Fall erkrankte ein Mann nach dem Genuss einer Suppe an Unterleibsschmerzen, Erbrechen etc. und starb nach zwei Tagen. Erst zehn Jahre später entstand Verdacht; die Leiche wurde ausgegraben, und die chemische Untersuchung der Ueberreste (des Magens, der Milz und der Leber) ergab fast zehn Gran Arsenik.

Als vorbereitende Operation für die chemische Untersuchung hat Graham (Philosophical Transactions 1861. p. 183.) die Dialyse, d. h. die mittels Diffusion durch eine Scheidewand von gallertartiger Substanz (Pergamentpapier) bewirkte Scheidung der Krystalloidsubstanzen von amorphen Stoffen (Colloidsubstanzen) empfohlen, um arsenige Säure und Metallsalze, auch Strychnin, überhaupt alle löslichen Gifte von Lösungen amorpher organischer Substanzen bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen zu scheiden. L. A. Buchner hat (Repert. f. Pharmacie 1862. S. 289.) die Dialyse wiederholt und zwar mit dem bessten Erfolge angewendet zur Ausziehung der arsenigen Säure aus Organen und aus dem Blute, selbst wenn ihre Menge nur eine höchst geringe war, wobei der Vortheil besteht, dass die zu untersuchenden Gegenstände nicht weiter verändert werden und desshalb noch zu jedem andern Versuche benützt werden können. L. A. Buchner bedient sich zu seinen dialytischen Versuchen weitmündiger sogen. Zuckergläser,

deren Boden abgesprengt ist, und deren nach abwärts gekehrte Mündung mit befeuchtetem Pergamentpapier bespannt wird. Ist die zu untersuchende Flüssigkeit eingegossen, so wird der Dialysator in eine Schale gestellt, welche so viel Wasser enthält, dass dieses wenige Linien über die verschlossene Mündung des Dialysators emporragt. Dieses Wasser wird täglich erneuert, so lange die Prüfung mit Schwefelwasserstoff noch einen gelben Niederschlag von Schwefelarsen hervorbringt. In einem mitgetheilten Fall dauerte diess länger als 8 Tage.

Nach Helwig (S. oben § 335) können die geringsten Spuren arseniger Säure durch die mikroskopische Untersuchung nachgewiesen werden, indem die arsenige Säure, und zwar sowohl die amorphe als die krystallisirte, die Fähigkeit hat, in einer ganz bestimmten Krystallform, dem regulären Oktaeder, zu sublimiren. Zu diesem Behufe hat Guy zuerst ein Verfahren angegeben; einfacher aber und selbst bei Mengen anwendbar, die bei 80facher Vergrösserung nicht mehr sichtbar sind, ist das von Helwig vorgeschlagene Verfahren. Man bringt auf die Mitte eines Objectträgers die zu sublimirende Menge arseniger Säure, legt rechts und links davon ein paar Schutzleistchen von Glas, bedeckt dasselbe mit dem gereinigten und erwärmten Objectträger und erwärmt dann auf einem beliebigen Stativ den die arsenige Säure tragenden Objectträger. Schon der leiseste kaum dem bewaffneten Auge bei schwächerer Vergrösserung erkennbare Anflug besteht aus zahllosen ganz scharf ausgeprägten Oktaedern. Diese durch Sublimation gewonnenen Krystalle können von einem Objectträger auf einen andern übersublimirt werden, ohne im Geringsten ihren Charakter zu verlieren, eine Eigenthümlichkeit, die vor jeder Verwechselung schützt.

Allein nicht nur die arsenige Säure, sondern auch das durch das Marsh'sche Verfahren gewonnene metallische Arsen lässt sich sublimiren und gewährt durch die mikroskopische Untersuchung eben so sichere und charakteristische Resultate. Untersucht man einen auf einem Objectträger aufgefangenen Marsh'schen Spiegel, so erkennt man bei 300facher Vergrösserung mehr in der Mitte eine Schichte dicht an einander gelagerter, scharf begränzter runder Körnchen von metallischem Glanze, während sich mehr gegen die Peripherie in den weniger dichten Körnerschichten eine Masse Krystalle der arsenigen Säure abgelagert hat, was allein schon hinreicht den Arsenspiegel von dem Antimonspiegel zu unterscheiden. Denn in letzterm finden sich, ausserdem dass die metallische Körnerschichte fast jeden Glanzes entbehrt, dass die einzelnen Körnchen durchaus nicht mit so scharfen Umrissen versehen sind und dass dieselben mehr in Streifen abgelagert vorkommen, nie Spuren einer krystallinischen Ausscheidung. Dagegen kann der Arsenspiegel zum Verschwinden gebracht werden durch fortgesetzte Uebersublimirung in Krystallform, während der Antimonspiegel beim Erhitzen absolut unverändert bleibt. Nur das Quecksilberchlorid besitzt unter den giftigen Metallsalzen auch die Eigenschaft zu sublimiren, aber nicht in so hohem Grade als die arsenige Säure. Zudem ist eine Verwechselung der beiderseitigen Krystallformen nicht denkbar, da das Quecksilberchlorid bei der Sublimation, die bei sehr schwachem Wärmegrad vollzogen werden muss, in scharf ausgebildeten rhombischen Prismen krystallisirt. Will man solche Krystalle von Quecksilberchlorid wieder übersublimiren, so gelingt das fast nie, sondern man erhält in der Regel nur eine Schichte amorpher Quecksilber-Kügelchen.

§ 350.

Soll aus dem Auffinden von Arsen bei der chemischen Untersuchung nicht mit Unrecht ein Schluss gezogen werden, so müssen einige Vorsichtsmaassnahmen beobachtet werden. Die allgemeine Regel für chemische Untersuchungen, dass nur mit Reagentien gearbeitet werden soll, deren Reinheit vorgängig hergestellt worden, gilt in erhöhtem Maasse von den chemischen Untersuchungen bezüglich des Arsens, da manche Reagentien Arsen enthalten können. Sind Arzneimittel während der Krankheit in Anwendung gekommen, so muss hergestellt werden, dass sie keine Arsenmittel waren und auch keine mit Arsen verunreinigten Mittel. Diess gilt insbesondere auch von den Gegenmitteln gegen Arsenvergiftung, von denen das wichtigste, das Eisenoxydhydrat, nicht selten mit Arsen verunreinigt ist. Wird die chemische Untersuchung vorgenommen an schon begrabenen wieder ausgeerdigten Leichen, so muss auch darauf Rücksicht genommen werden, ob das Arsen den Leichenresten nicht zufällig beigemengt seyn kann. In dieser Beziehung ist das umgebende Erdreich des Grabes zu untersuchen.

Orfila hat die Erde mehrerer Kirchhöfe untersucht und unter 8 Fällen 3 mal Arsenik gefunden. Nach seinen Experimenten zieht er aber den Schluss, dass arsenikhaltiger Boden, selbst wenn das Arsen löslich in Wasser ist, keinen oder nur einen sehr langsamen Einfluss auf Leichname ausübt. Das dürfte nach den Gesetzen der Imbibition irrig seyn. Auch hat Devergie, der ebenfalls die Erde mehrerer Kirchhöfe untersuchte, beobachtet, dass eine ihrer Kapsel beraubte Leber am 7. Tage nach ihrer Vergrabung in arsenikhaltige Erde bereits Arsenik enthielt. Ebenso fand Toussaint (Casper's Vierteljahrsschr. 1857. S. 222.) bei seinen Versuchen am 10. Tage bereits Arsenik in der Mitte der Leber. Taylor (Poisons, arsenic in the soil of cimeteries S. 370) neigt sich zu der Ansicht, dass Leichen in arsenikhaltigem Boden selbst arsenikhaltig werden.

Zur Sicherstellung in dieser Beziehung empfiehlt sich bei den Auserdigungen wegen Verdachts der Arsenvergiftung von der Erde des Begräbnissplatzes mitzunehmen und zwar eine Portion oberhalb des Sarges, eine unterhalb des Sarges und eine Portion in einiger Entfernung von demselben zu entnehmen.

Chevallier theilt (Annales d'Hyg. 1854. Juill.) einen Fall mit, in welchem ein Mann beschuldigt war, seine Frau mit Arsen vergiftet zu haben. Die Sachverständigen hatten ausgesprochen, dass die Eingeweide der Verstorbenen Arsen enthielten. Die später zugezogenen Sachverständigen, darunter Chevallier, fanden Arsen nur in der Erde des Kirchhofs. Bei der öffentlichen Verhandlung ergab sich, dass die von den ersten Sachverständigen mittels des Marsh'schen Apparats gewonnenen Flecken nicht von Arsen herrührten, sondern von Antimon.

Man hat angegeben, dass bei der Faulung organischer Substanzen das Arsen sich in Arsenwasserstoffgas umwandle und sonach entweiche; das kann aber jeden-

falls nur sehr langsam geschehen, da man in Leichen, die nach 8—12 Jahren ausgeerdigt wurden, noch die arsenige Säure aufgefunden hat, oder doch das aus derselben unter dem Einfluss der Fäulniss entstandene Schwefelarsen. Dagegen kann das Arsen, und zwar die arsenige Säure wie das Schwefelarsen, in der Ammoniak enthaltenden Fäulniss-Flüssigkeit sich lösen und mit dieser in die Umgebung der Leiche, in den Sarg und das benachbarte Erdreich eindringen.

Becker (Hannov. med. Conv.-Bl. 15. Dez. 1852) stellt die Frage, ob nicht auf arsenikhaltigem Boden lebende Menschen selbst arsenikhaltig werden?

Davy (Philos. Mag. V. 18. . . . Arch. d. Pharmacie 1862. S. 60.) hat in schwedischen Rüben, die mit Hyperphosphat gedüngt waren, Arsenik gefunden und durch Versuche nachgewiesen, dass Arsen in die Pflanzen übergeht aus Boden, der mit saurem phosphorsauren Kalk gedüngt ist. Letzterer ist nämlich arsenhaltig, da er stets mit Hülfe roher Schwefelsäure hergestellt wird, welche meist grosse Mengen Arsen enthält.

Hertwig (a. a. O.) hat gefunden, 1) dass durch das Kuriren der zum Schlachten bestimmten Thiere mit grossen, ja selbst mit mässigen Gaben Arsen eine Vergiftung des Fleisches und der Milch erfolgt; 2) dass diese Vergiftung bald nach der Anwendung des Arsens beginnt und sich auf eine jetzt noch nicht genügend ermittelte Dauer, die sich aber sicher auf drei Wochen annehmen lässt, erstreckt; 3) dass durch den Genuss solchen vergifteten Fleisches und der Milch bei Menschen höchst wahrscheinlich üble Zufälle, selbst schwere Vergiftungen herbeigeführt werden können.

L. A. Buchner theilt (Repert. f. Pharmacie 1862. S. 289) einen Fall mit von Arsenvergiftung durch den Genuss vergifteten Fleisches. Hühner waren plötzlich zu Grunde gegangen, wie sich auswies durch Arsenvergiftung. Eine Frau hatte ein Huhn zubereitet und einen Theil davon verzehrt. Sie erkrankte und starb nach 41 Tagen. Die chemische Untersuchung des Blutes aus dem Herzen und eines Stücks Lunge ergab Arsen, obgleich während der Krankheit zahlreiche Entleerungen statt gehabt hatten.

Arzneimittel, welche mit Arsen zufällig verunreinigt seyn können, sind insbesondere die Mineralsäuren, Schwefel, Phosphor und die Antimonpräparate. Aber selbst das wichtigste Gegenmittel gegen Arsenvergiftung, das Eisenoxydhydrat ist arsenhaltig gefunden worden. (Casper's Vierteljahrsschr. Bd. 24. S. 142.) Sind solche mit Arsen verunreinigte Arzneimittel in Anwendung gekommen, so kann die Menge des aufgefundenen Arsens einen Anhaltspunkt geben zur Annahme, dass mehr Arsen beigebracht worden, als durch die arsenverunreinigten Arzneimittel möglich gewesen. Dieser Anhaltspunkt kann auch vorhalten, wenn Arsenmittel gereicht worden. In letzterm Fall kann auch die Form Aufschluss geben, wenn im Magen arsenige Säure in festem Zustande (in Körnern) gefunden wird, während als Arzneimittel eine Lösung derselben *(Tinctura Fowleri)* gereicht wurde.

§ 351.

Die chemische Untersuchung Behufs Ausmittelung des Arsens hat sich zu erstrecken auf das Erbrochene und den Urin, sowohl den

bei Lebzeiten gelassenen, als den in der Harnblase der Leiche vorfindlichen. Von letzterer ist ferner zu untersuchen der Magen und der Darm mit ihrem Inhalt, dann die Leber, die Milz, die Nieren, das Herz, endlich das Hirn, die Muskeln, überhaupt alle Organe, da in Folge der Aufnahme des Arsens in das Blut dasselbe in Fällen von Tödtung durch Arsenvergiftung sich allenthalben im menschlichen Körper verbreitet und in demselben aufgefunden werden kann, insofern es in diese Theile schon eingedrungen und noch nicht wieder aus denselben ausgeschieden worden ist.

Im Urin lässt sich schon kurze Zeit nach der Beibringung das Arsen durch die chemische Untersuchung nachweisen. Da nun das Arsen in den Urin nur gelangen kann mittels Ausscheidung aus dem Blute, so geht daraus hervor, dass das beigebrachte Arsen in kürzester Zeit ins Blut aufgenommen und ebenso in kürzester Zeit mittels der Blutzufuhr in alle Organe des menschlichen Körpers verbracht wird. Wie lange es dann dauert, bis das durch das Blut in den Organen des menschlichen Körpers vertheilte Arsen wieder aus denselben entfernt wird, ist nicht bekannt. Schneider (Lehrbuch S. 216) hat gefunden, dass 17 Tage nach dem innerlichen Gebrauche von *Tinctura Fowleri* (100 Theile Wasser, 1 Theil arsenige Säure und 1 Theil kohlensaures Kali) kein Arsen mehr durch den Harn abgeschieden wurde; und Orfila behauptet, dass schon nach 12 bis 14 Tagen das Arsen vollständig ausgeschieden sei, was aber als zweifelhaft erscheint, wenn man bedenkt, dass bei längerm Gebrauch des Arsens wohl auch die Knochen arsenhaltig werden und dann gewiss länger bleiben. Bei Versuchen an Thieren hat Hertwig 21 Tage nach dem letzten Eingeben von arseniger Säure Herz, Lungen, Nieren und Hirn, in denen er kürzere Zeit nach der Darreichung des Arseniks denselben gefunden hatte, wieder frei von Arsenik getroffen, während die Organe des Verdauungs-Apparates und die Muskeln denselben noch enthielten. Danger und Flandin haben zwei Schaafe, denen sie binnen zwei Tagen eine halbe Unze arsenige Säure gegeben hatten, nach 38 Tagen getödtet und bei der Section alle Theile gesund und bei der chemischen Untersuchung vollkommen frei von Arsenik gefunden.

§ 352.

Das Auffinden des Arsens durch die chemische Untersuchung (qualitative Analyse) ist ziemlich sicher gestellt und unterliegt keiner grossen Schwierigkeit. Dagegen ist es sehr unsicher und sehr schwierig durch die chemische Untersuchung mittels der quantitativen Analyse zu bestimmen, wie viel Arsen sich in der Leiche vorfindet und wie viel Behufs der Vergiftung beigebracht worden ist. Abgesehen davon, dass durch das Erbrechen und durch den Urin ein grosser, wenn nicht der grösste Theil des beigebrachten Arsens wieder entleert und bei Seite geschafft worden seyn kann, müsste um die Gesammtmenge des in der

Leiche befindlichen Arsens zu bestimmen, die ganze Leiche der chemischen Untersuchung unterzogen werden, was, wie einleuchtet, sehr umständlich wäre. Eine Berechnung aber aus der gefundenen Menge des Arsens auf die übrige im Körper befindliche erscheint desswegen nicht als zulässig, weil das Arsen nicht im ganzen Körper und nicht in allen Organen gleichmässig vertheilt ist, bisher aber die Anhaltspunkte fehlen, um zu bestimmen, in welchem Verhältnisse sich das Arsen in den einzelnen Körperorganen vertheilt.

§ 353.

Die Beweisführung einer Arsenvergiftung hängt nicht ab von dem Auffinden einer bestimmten Menge von Arsen bei der chemischen Untersuchung. Da das Arsen, wie oben bemerkt, schon in sehr geringer Menge gesundheitsschädlich ist und selbst den Tod verursachen kann, so ist die ärztliche Annahme, dass Arsenvergiftung stattgehabt hat, gerechtfertigt, wenn die chemische Untersuchung überhaupt das Vorhandenseyn von Arsen nachgewiesen hat, wenn ferner damit in Uebereinstimmung die Krankheits-Erscheinungen derartige waren, dass sie als von Arsen verursacht angesehen werden können und wenn endlich die Erscheinungen in der Leiche der Annahme einer Arsenvergiftung nicht widersprechen. Durch das Vorhandenseyn dieser drei Bedingungen ist die ärztliche Diagnose einer Arsenvergiftung sichergestellt.

Die Prager Facultät nahm in einem Falle, in welchem die Krankheits-Erscheinungen vollkommen für Arsenvergiftung sprachen, und eine andere Todesursache nicht nachweisbar war, eine Arsenikvergiftung als höchst wahrscheinlich an, ungeachtet die anatomische Untersuchung der Leiche nichts Bezügliches ergab, und auch die chemische Untersuchung kein Arsen nachwies; denn selbst in sicher gestellten Fällen von Arsenikvergiftung ist auch die geübteste Hand des Anatomen nicht immer im Stande, eine auf Rechnung des Arseniks zu bringende Veränderung nachzuweisen; überdiess bestand hier Leichenfäulniss. Und was den nicht gelieferten Nachweis des Arseniks betrifft, so hatte reichliches Erbrechen statt, das Erbrochene wurde aber nicht gesammelt und chemisch untersucht, dann waren seit der Vergiftung bis zum Tode 11 Tage verflossen, hinreichend Zeit zur natürlichen Ausscheidung des Arsens aus dem Körper, und endlich wurde Gegengift *(Ferrum oxydatum hydricum in Aqua)* angewendet. (Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkde Bd. 3. S. 13. . . . Mein Bericht v. 1863. Nr. 125.)

72. Fall. Arsenvergiftung.

Der 60 J. a. verwittwete Krämer S. lebte mit seinen zwei Töchtern, von denen die ältere, sehr gut beleumundet, ein Verhältniss mit einem übelbeleumundeten Schneiderburschen hatte, das der Vater nicht dulden wollte. In der Nacht vom

26. zum 27. April erkrankte S. mit Erbrechen und Abweichen. Am 27. April wurde er in ärztliche Behandlung genommen von dem praktischen Arzte Dr. W. Das Erbrechen dauerte fort, und am 3. Mai starb S., worauf der behandelnde Arzt die Anzeige machte, dass S. unter Umständen gestorben, welche den Verdacht einer Vergiftung durch fremde Hand nicht vollkommen ausschliessen. Die 50 Stunden nach dem Tode vorgenommene Leichenobduction ergab den Darmkanal stellenweise in Folge von Fäulniss missfärbig, braungrünlich, nirgend aber entzündlich geröthet, ebensowenig bemerkte man an dem schlappen Magen äusserlich Entzündung. Die chemische Untersuchung des Magen- und Darm-Inhalts ergab mit Gewissheit Arsen in demselben, da durch das MARSH'sche Verfahren Metallspiegel erhalten wurden, die bei näherer Prüfung auf das bestimmteste als von Arsen und von keinem andern Körper herrührend erkannt wurden.

Drittes Kapitel.

Phosphorvergiftung.

Literatur.

E. v. BIBRA und B. GEIST Die Krankheiten der Arbeiter in den Phosphor-Zündholzfabriken. Erlangen 1847. 8. — D. E. EHRLE Charakteristik der akuten Phosphorvergiftung des Menschen. Tübingen 1861. 8. — A. BUCHNER in Repertorium d. Pharmacie. 1845. Bd. 88. S. 206. — B. SCHUCHARDT in HENLE'S und PFEUFER'S Zeitschr. 1856. Bd. 7. H. 3. — HERM. LUDWIG Ueber d. Nachweisung d. Phosphors in Vergiftungsfällen. Archiv d. Pharmacie 1862. Bd. 162. S. 1. — B. RITTER Der Phosphor in medicinisch-polizeilicher und gerichtsärztlicher Beziehung. HENKE's Zeitschr. 1863. H. 2. S. 183. — TUENGEL Neunzehn Fälle, beobachtet im Hamburger Spital. Deutsche Klinik 1863. 3., 10. u. 24. Okt. — VIRCHOW in Arch. f. pathol. Anatomie B. 31. S. 399.

§ 354.

Der Phosphor wird sehr häufig zu Vergiftungen angewendet, da er als Gift gegen Ratten und Mäuse gebraucht wird, daher leicht zu beschaffen ist, und dem Verkaufe desselben von Seiten der Apotheker und Materialisten kein wesentliches Hinderniss im Wege liegt. Noch häufiger aber haben die Phosphor-Zündhölzchen das Materiale zu Vergiftungen geliefert. Doch sind eigentliche Vergiftungen mit Phosphor durch fremde Hand verhältnissmässig selten, da der üble Geschmack des Phosphors, sowie seine Eigenschaft, auch in kleinen getheilten Mengen namentlich im Dunkeln einenbläulichen Lichtschimmer von sich zu geben, es fast unmöglich machen, denselben Jemanden unbemerkt beizubringen. Weit häufiger sind dagegen die gerichtlichen Untersuchungen wegen

Versuchs der Phosphorvergiftung, welche eben wegen der oben erwähnten Umstände nicht zur Vollendung gelangte, indem der üble Geschmack der mit Phosphor gemengten Speisen, sowie der beim Hineinlangen mit dem Löffel oder der Gabel in die Speise sich etwa ergebende bläuliche Schimmer von weiterm Genuss abhielt und den Verdacht der Vergiftung erregten. — Selbstvergiftungen mittels Phosphor kommen häufig vor.

In einem von PASTAU (Archiv f. pathol. Anatomie 1865. S. 450.) mitgetheilten Falle hatte eine 30 J. alte Krankenwärterin die von 8 Päckchen Streichzündhölzchen abgehackten Köpfe in einem Glase heissen Wassers ¼ Stunde lang ausgezogen und ¾ davon getrunken. Nach 2 Stunden Wiedererwachen der Lebenslust, Anwendung von Gegenmitteln; doch aber nach vorhergehender anscheinender Besserung am 5. Tage plötzlicher Tod. — KRUG berichtet (Arch. d. Heilkde. H. 6. S. 566.) zwei Fälle bei Mädchen von 15 Jahren. Die eine hatte die Köpfchen von 180 Zündhölzchen, zwei Stunden lang mit kaltem Wasser angeweicht, genommen; der Tod erfolgte am 6. Tage. Die andere hatte 280 Zündhölzchen angewendet, Tod am 4. Tage.

§ 355.

Die Phosphorvergiftung tritt in chronischer Form auf als langsam verlaufend und kömmt in Folge der beständigen Einwirkung der Phosphordämpfe bei den Arbeitern in den Zündholzfabriken als vorzugsweise auf die Kieferknochen concentrirte eigenthümliche Krankheit vor. Oder die Phosphorvergiftung hat einen akuten Verlauf, und diess ist gewöhnlich der Fall, wenn der Phosphor von fremder oder eigner Hand beigebracht wird zur Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung.

Wird der Phosphor in Stücken verschluckt, so wirkt er verschorfend auf die berührten Gewebe, kann bei vollem Magen einige Zeit ohne besondern Nachtheil im Körper verweilen und wird mehr oder minder unverändert mit dem Kothe wieder ausgeleert. In fein zertheiltem Zustande besonders als Pulver oder in fetten Oelen, Aether oder Alkohol gelöst oder in heissem Wasser geschmolzen und in den Magen gebracht, wird der Phosphor absorbirt, in alle Gewebe und Organe übergeführt und äussert dann schnell seine verderblichen Wirkungen. Alle Ausscheidungen des Körpers, der Urin, die Lungen-Exhalation, der Schweiss werden phosphorhaltig und im Dunkeln leuchtend, während die Organe des Kreislaufs, der Athmung, des Nervensystems zunächst in einen Zustand von Aufregung und sodann von Depression und Lähmung verfallen. Der Tod tritt in der Regel nach zwei oder

mehreren Tagen ein, wurde aber auch schon nach 8 und 15 Stunden beobachtet. Ein Gran Phosphor reicht hin, um einen Menschen zu tödten. Häufig gehen die Vergifteten an Nachkrankheiten zu Grunde.

§ 356.

Die Krankheits-Erscheinungen bei akut verlaufender Phosphor-Vergiftung sind zunächst die einer Magen-Darm-Entzündung und daher nicht sehr charakteristisch. Ausgezeichnet ist der heftige brennende und reissende Schmerz, der in der Magengegend seinen Sitz hat, von da aber längs des Dauungskanals nach oben und unten sich erstreckt. Die Magengegend ist aufgetrieben, zuweilen der ganze Unterleib, und gegen Berührung äusserst empfindlich. Uebelkeit, Würgen, Aufstossen, endlich Erbrechen von (nach Knoblauch) übelriechenden, im Dunkeln leuchtenden Stoffen finden statt, ebenso schmerzhafter Durchfall von dampfenden, im Finstern leuchtenden Massen; — oder Erbrechen und Stuhlentleerung können auch fehlen. Der Durst ist gesteigert, das Schlucken erschwert. Es treten Fieber-Erscheinungen auf: der Puls ist stark und häufig, das Athmen beschleunigt, die Temperatur erhöht. Die Körper-Ausscheidungen, Urin, Schweiss, die ausgeathmete Luft werden phosphorhaltig, übelriechend und leuchtend. Es tritt Reizung des Genitalsystems mit Erection des Penis, Priapismus, Strangurie ein. Häufig zeigt sich gelbsüchtige Färbung der Haut. Später wird der Puls äusserst klein, unregelmässig, kaum fühlbar; es stellt sich grosse Angst, Kälte der Gliedmassen oder des ganzen Körpers, Eingenommenheit des Kopfes, Schwinden der Sinnesthätigkeit, Delirien, Convulsionen, Paralyse und endlich der Tod ein.

§ 357.

Die Leichenerscheinungen der durch Phosphor Vergifteten sind nur dann sehr entschieden, wenn die Leichen den eigenthümlichen knoblauchartigen Phosphorgeruch von sich geben und im Finstern ein phosphorescirendes Leuchten wahrnehmen lassen. Beide Erscheinungen zeigen sich in verstärktem Maasse nach geöffneter Leiche und namentlich nach geöffnetem Magen. Ausserdem finden sich Spuren von Anätzung und Entzündung nicht selten schon in der Mundhöhle und in der Speiseröhre, am deutlichsten aber im Magen und erstrecken sich von da tief in den Darmkanal hinab, wenn grössere Stücke Phosphor in den Mageninhalt eingehüllt, erst beim Durchgang durch den

Darm zur Lösung und Entwickelung seiner anätzenden Eigenschaft gelangen. Das Herz ist schlaff, blass; die Lungen zeigen sich mit dünnflüssigem Blute überfüllt, ebenso sind die Hirnhäute blutreich, die Leber ist nicht selten fettig entartet.

Die fettige Entartung der Leber ist in den in letzterer Zeit vorgekommenen Fällen von Phosphorvergiftung ziemlich regelmässig beobachtet worden, nachdem man sie früher nicht beobachtet, beziehungsweise nicht darauf geachtet hatte. Doch darf sie nicht ohne Weiteres als ein charakteristisches Merkmal der Phosphor-Vergiftung angenommen werden, da sie nach verschiedenen andern Todesarten und namentlich auch nach andern Vergiftungsarten sich findet.

§ 358.

Die chemische Untersuchung ergibt den unumstösslichsten Beweis einer Phosphorvergiftung, wenn die Auffindung des Phosphors in Substanz gelingt. Zu diesem Behufe wird der bei Phosphorvergiftung sauer reagirende Inhalt des Magens und des Darmkanals, jeder Theil für sich, mit vielem Wasser verdünnt, in einer Retorte mässig erhitzt und bei möglichst beschränktem Luftzutritt der etwa in der Masse zerstreute Phosphor zusammengeschmolzen. Gelingt dies auch nicht, so wird doch durch den Geruch und beim Erwärmen und Reiben der Masse im Finstern durch das Rauchen und Leuchten die Anwesenheit von Phosphor sich kundgeben. Gelingt es nicht, den Phosphor in Substanz ausfindig zu machen, so genügt das Auffinden der phosphorigen Säure im Magen- und Darm-Inhalt, um den Beweis der Phosphorvergiftung zu liefern, da der normale menschliche Organismus keine phosphorige Säure enthält. Dagegen lässt das Auffinden von freier Phosphorsäure oder von gebundener Phosphorsäure nur, wenn sie in grosser Menge sich findet, und dann nicht mit Gewissheit, sondern nur mit hohem Grade der Wahrscheinlichkeit auf geschehene Phosphor-Vergiftung schliessen, da die Phosphorsäure einen normalen Bestandtheil des menschlichen Körpers bildet.

73. Fall. Phosphorvergiftung.

M., 37 J. a., hat drei uneheliche Kinder von drei verschiedenen Weibern, das letzte oder vorletzte von der 19 J. a. A. G., die mit ihrer Mutter zusammenlebte. Dieses letzte Kind besuchte M., wie öfter, auch am 22. Febr., ungeachtet er mit der Kindsmutter nicht mehr in gutem Einvernehmen stand, und diese seinen Absichten misstraute. Beide G. verliessen in Besorgung ihres Haushalts die Stube, kehrten aber alsbald zurück, als sie den M. gehen hörten. Dieser ging von der

Wiege weg mit einem Stück Spahn in der Hand, das er am Licht verbrannte. In der Stube roch es sehr übel, wie von Schnellfeuer, und auf dem Kopfkissen und um den Mund des Kindes zeigte sich ein Lichtschein, und als das Kind anfing zu schreien, zeigte sich dasselbe Licht überall im Munde, und soweit man in den Hals hinabsehen konnte. Die A. G. nahm nun Speichel an ihren Finger und versuchte damit den Mund des Kindes zu reinigen; sie konnte aus dem Munde des Kindes keinerlei feste Körper herausbringen; aber im Munde des Kindes hat es trotz des Wischens fortwährend geleuchtet. In Folge dessen traute sich auch A. G. nicht, das Kind an die Brust zu nehmen, sondern flösste ihm reichlich Geismilch ein. Das Kind schlief ein, wachte in der Nacht aber öfter auf, streckte sich auffallend, war bald todtenbleich, dann aber wieder ganz roth und voll Schweiss. Erbrochen hat sich das Kind nicht, am ersten Tage hatte es auch keine Oeffnung, wohl aber einen aufgetriebenen Leib, am folgenden Tag kamen mehrere Oeffnungen, Anfangs wie gewöhnlich ziemlich fest, dann aber wurden sie breiartig, auffallend grün, und war auch einmal etwas Blut darunter. Wir sprachen aus, die bei dem Kinde der A. G. beobachteten Krankheits-Erscheinungen, abgesehen von dem Leuchten des Mundes und Schlundes, berechtigten zur Annahme einer Phosphorvergiftung nicht, da sie viel zu unbestimmter Art seien. Das phosphorescirende Leuchten am und im Munde des Kindes deute darauf hin, dass an und in den Mund des Kindes Phosphor gekommen sei, beweise aber nicht, dass von dem Kinde Phosphor auch wirklich verschluckt worden, wobei allerdings zu beachten sei, dass dem Kinde fleissig Geismilch eingeflösst worden, die als Gegengift wirken konnte, immerhin aber nur, wenn eine sehr geringfügige Menge Phosphors verschluckt worden. — M. wurde von den Geschwornen des Verbrechens des Mordversuchs schuldig gesprochen.

Viertes Kapitel.

Vergiftungen durch Säuren.

§ 359.

Vergiftungen durch Säuren wie Schwefelsäure, Salzsäure etc. kommen gewöhnlich nur als Selbstmord vor, da das Brennen im Munde ein Beibringen dieser Säuren gegen den Willen nur bei grosser Uebermacht möglich macht, daher denn auch Vergiftungen mit Säuren von fremder Hand fast nur in der Richtung gegen Kinder stattfinden.

Die Säuren kommen in verschiedenen Graden der Concentrirung vor und sind leicht zugängig, da sie in den technischen Gewerben vielfach Verwendung finden als Vitriolöl (Schwefelsäure), Scheidewasser (Salpetersäure) etc. und auch im Handverkauf aus den Apotheken abgegeben werden.

Ueber 14 Vergiftungen mit Schwefelsäure, immer in selbstmörderischer Absicht, hat Smoler berichtet (Wiener Medicinal-Halle 1863. 12. Juli . . . Mein Bericht 1863. Nr. 123.) — 12 Schwefelsäurevergiftungen, die in 10 Jahren in Florenz vorkamen, hat Cozzi zusammengestellt (Lo Sperimentale T. IX. . . . Mein Bericht 1862. Nr. 9.) 11 Fälle betrafen Selbstmordversuche. — Den seltenen Fall einer von fremder Hand gegen einen Erwachsenen vollführten Vergiftung durch Schwefelsäure, Tod nach drei Stunden, theilt Haager mit. (Gross Die Strafrechtspflege in Deutschland Jahrg. 4. H. 2. S. 81. . . . Mein Bericht 1861. Nr. 67.) — Die Vergiftung von 6 Kindern bald nach der Geburt mittels Salpetersäure durch den eigenen Vater hat Osenbrueggen berichtet (Allg. deutsche Strafrechtszeit. 1865). — Die Vergiftung eines Kindes durch Salzsäure (Fahrlässigkeit) berichtet Otto (Vierteljahrsschr. für gerichtl. u. öff. Med. 1865. S. 361.) — Eine Selbstvergiftung durch Salzsäure (Tod nach 2 Stunden) theilt Deutsch mit. (Z. d. Vereins f. Heilkde in Preussen 28. Nov. 1855.)

§ 360.

Die Säuren wirken ätzend und zwar um so heftiger, in je concentrirterer Form und in je grösserer Menge sie angewendet wurden, und je mehr von der Säure verschluckt worden ist. In grösserer Menge in den Magen gelangt kann die Säure sofort Durchlöcherung des Magens und in wenig Stunden den Tod bewirken. In einigen Tropfen in den Magen gelangt bewirkt die Säure Anätzung der Magenschleimhaut, die zu Magenentzündung führt mit gewöhnlich tödtlichem Ausgange, nicht selten in Folge nachträglich eintretender Perforation des Magens. Nur wenn die Säure nicht sehr tief kam beim Verschlucken, oder wenn sie sehr verdünnt war, kann die entstehende Entzündung ohne tödtlichen Ausgang verlaufen, aber auch dann bleiben leicht chronisch entzündlicher Zustand des Magens oder der Speiseröhre und Verengerung der letztern in Folge der Vernarbung zurück.

§ 361.

Die Krankheits-Erscheinungen bei Säurevergiftungen sind vom Augenblicke der Einnahme der Säure an sehr heftig und auffallend. Gewöhnlich geben sich die Säurevergiftungen schon bei der äussern Besichtigung kund. Die Lippen, die Zunge, der Rachen etc. erscheinen wie verbrüht oder verbrannt. Die Vergifteten klagen über heftiges Brennen im Munde und Schlunde, sowie über scharfen, sauern Geschmack. Bei Anätzung des Kehldeckels oder gar des Kehlkopfes entstehen krampfhafte Husten- und Erstickungs-Anfälle, die selbst zur Erstickung führen können. Ist die Säure bis in den Magen gelangt,

so stellt sich heftig brennender Schmerz ein längs des Verlaufs der Speiseröhre und in der Magengegend. Unter heftigem Schluchzen und Würgen tritt starkes wiederholtes Erbrechen von säurehaltigen Massen ein, die später mit abgestossenen Epithelialfetzen, blutigem Schleime oder mit einer schwarzen tintenartigen Masse gemengt sind. Die Erscheinungen der Mund- und Halsentzündung, der Speiseröhren- und der Magenentzündung entwickeln sich, ja die Entzündung kann sich auf den Darm und das Bauchfell fortpflanzen. Der Puls ist klein, verschwindend, das Athmen unregelmässig und erschwert oder schwach und langsam. Die Haut ist mit Schweiss bedeckt, dagegen sind die Gliedmaassen, besonders die untern, eiskalt. Der Vergiftete leidet an unlöschbarem Durst, dessen Befriedigung neues Würgen und Erbrechen hervorruft, an furchtbarer Angst und beständiger Unruhe, während die Lippen und Muskeln des entstellten Gesichts und der Gliedmaassen sich in krampfhafter Bewegung befinden.

§ 362.

Die Leichenerscheinungen bei den durch Säure Vergifteten sind sehr charakteristisch. Die deutlich ausgesprochenen Zeichen der Verätzung finden sich je nach dem Tieferverschlucken der Säure mehr oder minder ausgebreitet. Es lassen sich dieselben Grade der Säure-Einwirkung unterscheiden, welche wir oben (§ 320) als die verschiedenen Grade der Verbrennung kennen gelernt haben. Im mindesten Grade ist das Epithel der von der Säure berührten Theile weiss gefärbt, leicht abziehbar oder abgestossen, die darunter liegenden Schleimhäute mehr oder minder entzündet. Bei stärkerer Verätzung bemerkt man braune oder schwarze Schorfe oder erweichte, entzündete oder exulcerirte Stellen der Schleimhaut oder selbst der unterliegenden Muskel- und serösen Haut. Bei sehr starker Verätzung sind die berührten Stellen verkohlt oder sphacelös erweicht oder durchlöchert. Ausserdem finden sich Erscheinungen der weiter fortgepflanzten Entzündung, namentlich wenn Perforation und Ergiessung des Mageninhalts erfolgt ist. Bei langsamem Verlauf und erst später eingetretenem Tode können sich auch Vernarbungen der betroffenen Gewebe mit ihren Folgen von Verengerungen und Narbenverziehungen zeigen.

§ 363.

Die chemische Untersuchung des Magen- und Darm-Inhalts führt bei Säurevergiftungen nicht zum Ziele. Gewöhnlich wird nur wenig von der Säure verschluckt, und davon der grösste Theil wieder erbrochen. Dann wird, wenn der Tod erst nach einigen Stunden oder gar Tagen eintritt, um Durst und Schmerzen zu lindern und das Leben zu retten, Wasser oder wässerige Flüssigkeit in solcher Menge gereicht, dass dadurch die Säure, abgesehen von andern chemischen Veränderungen, die sie bei ihrer Einwirkung auf die Gewebe erleiden kann, bedeutend verdünnt wird. Verdünnte Säuren aber werden schnell resorbirt und eben so schnell mehr oder minder verändert mit dem Harn aus dem Körper entfernt, so dass bis zum Eintritt des Todes das Gift vollständig aus dem Körper ausgeschieden seyn kann, wodurch sich erklärt, warum die Säure in den Eingeweiden der Vergifteten durch die chemische Untersuchung gewöhnlich nicht nachgewiesen werden kann. Dessen bedarf es aber auch nicht in gerichtlichen Fällen, da die Säurevergiftungen durch die Krankheits-Erscheinungen und die Ergebnisse der Leichenobduction genügend bewiesen werden können.

Diese Darstellung der Unzulänglichkeit der chemischen Untersuchung bei Säurevergiftungen ist nicht in Einklang mit den sonst in den Lehr- und Handbüchern der Toxikologie und gerichtlichen Chemie üblichen Angaben, entspricht aber den physiologischen und pathologischen Erfahrungen und ergibt sich aus den Beobachtungen, welche L. A. Buchner (Friedreich's Blätter d. gerichtl. Med. 1866. S. 186.) bei der chemischen Untersuchung in einer Anzahl von wirklichen Säurevergiftungen gemacht hat.

Fünftes Kapitel.

Strychnin-Vergiftung.

Literatur.

Alfred S. Taylor On poisoning by Strychnia. London 1856. 8. (Bespricht den Fall W. Palmer.) — A. Tardieu, Mémoire contenant l'affaire Palmer in Annales d'hygiène publique 1856 t. 6. p. 371. — Th. Husemann in Reil's Journ. für Pharmako-Dynamik, Toxikologie und Therapie. Bd. 1. S. 469. — Sigm. A. J. Schneider in deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde 1857. H. 1. S. 95. — A. Lion sen. in deutsche Klinik 1863. 3. Okt. etc. — K. Schaerer, Der Tod des Speditors Caspar Truempy, Stenograph. Bülletin üb. d. Schwurgerichtsverhandl. Bern 1864. 8. — T. Gallard in Annales d'hyg. publ. 1865. t. 23. p. 368 u. t. 24. p. 129. —

E. Emmert, Der Criminalprocess Demme-Truempy v. gerichtsärztl. Standpunkte aus dargestellt. Wien 1866. 8.

§ 364.

Die Strychninvergiftung kömmt sehr selten vor, wenigstens bei uns in Deutschland, etwas häufiger in England und Nordamerika. Von fremder Hand ist sie kaum möglich, da das Strychnin einen so äusserst bittern Geschmack hat, dass es einem Menschen, der bei Bewusstseyn ist, nicht wohl beigebracht werden kann. Die Wirkung des Strychnins ist eine sehr heftige und tritt sehr schnell ein. Dasselbe wird rasch resorbirt und in das Blut übergeführt. Schon in der Gabe von 2—4 Gran wirkt es rasch tödtend, aber auch in kleinerer Gabe kann es tödtlich endende Vergiftungszufälle hervorrufen.

Casper (Vierteljahrsschr. 1864. Juli. S. 1) bemerkt bei Mittheilung eines Falls von Strychninvergiftung (Selbstmord), dass er bei nahezu 1200 gerichtlichen Leichenobductionen, die er bis Dezember 1863 vorgenommen, nicht eine einzige Strychninvergiftung beobachtet habe. — Fünf und dreissig Fälle von Vergiftung durch Strychnin und seine Salze hat Husemann (a. a. O.) zusammengestellt und noch eine Reihe Vergiftungen durch strychninhaltige Substanzen (Brechnuss, falsche Angusturarinde und Ignatius-Bohne). — Aufmerksamer auf das Strychnin ist man geworden, seitdem 1856 eine durch den Arzt Palmer in England bewirkte Strychninvergiftung bekannt geworden.

Das Strychnin ist schwer löslich, erst in 2500 Theilen kochenden und in 6667 Theilen kalten Wassers. Es ist so bitter, dass ein Gran gelöst in zwei Maass Wasser noch ganz widerstehend bitter schmeckt. In den Vergiftungsfällen von fremder Hand war es denn auch bisher nur in Pillenform angewendet worden und einmal in Pulverform als angebliches Chininpulver.

In England ist unter dem Namen „Battley's Ungeziefer-Vertilger" eine Mischung von Strychnin, Mehl und Berliner Blau, die 23 Procent Strychnin enthalten soll, bekannt und im Handverkauf, so dass auch schon Unglücksfälle vorgekommen sind. — Ebenso haben Strychninvergiftungen statt gehabt, indem unabsichtlich Strychnin statt anderer Medicamente gereicht wurde. So theilt Danvin (Annal. d'Hyg. publ. 1861. Janv. . . . Mein Bericht 1861. II. Nr. 16.) einen Fall mit, in welchem ein 7 J. a. Mädchen $^4/_5$ Gran Strychnin statt Santonin erhielt und nach einer halben Stunde starb. — Lonsdale berichtet (Edinburgh monthly Journ. of the med. Sc. 1855. Febr.) von einem 59 J. a. Mann, der unter heftigen Krämpfen fast plötzlich starb, nachdem er in einer Apotheke statt des verlangten Jalappin Strychnin erhalten hatte, wie die Leichenobduction nachwies.

Versuche, welche mit Strychnin an rotzkranken Pferden angestellt wurden, ergaben, dass, wenn dem Thiere eine grosse Gabe, 15 Gran in Alcohol gelöst, in die Venen eingespritzt wurden, dasselbe sogleich ohne vorhergehende Convulsionen, wie vom Blitz getroffen, todt niederstürtzte. Wenn aber das Strychnin in Pillenform zu 10 Gran in den Magen gebracht wurde, so erfolgte der Tod in einigen Minuten. (S. Wiener Med. Presse v. 1. Jan. 1865.) — Thompson (Boston medical

Journal, 1855. Jan.) gab zwei Hunden Strychnin; dem ersten 1 Gran und unmittelbar darnach Campher als Gegenmittel, nach 20 Minuten kam ein Anfall von Convulsionen, die sich wiederholten und vor Ablauf einer Stunde den Tod herbeiführten. Dasselbe war der Fall bei dem andern Hund, der ½ Gran Strychnin erhielt und nach 25 Minuten den ersten Anfall von Convulsionen bekam.

§ 365.

Die Krankheits-Erscheinungen nach Strychninvergiftung sind zunächst starrkrampfige und treten wenige Minuten bis zu einer Stunde oder mehr nach Beibringung des Giftes ein. Meist ohne alle Vorboten entstehen Zuckungen der Glieder, Umherwerfen des Kopfes, ein Erschüttern oder Zittern des ganzen Körpers. Dann treten plötzlich heftige starrkrampfige Convulsionen ein, die Beine werden gestreckt, die Hände geballt, der Kopf nach rückwärts geworfen, der ganze Körper ist steif wie ein Brett, und nach rückwärts gebogen, wie bei *Opisthotonus*, Athemnoth tritt ein, das Gesicht wird dunkelblauroth und nimmt einen ängstlichen Ausdruck an, die Augäpfel treten hervor und sind starr. Bisweilen tritt Schaum vor den Mund, blutig gefärbt von Verletzung der Zunge. Der Puls ist sehr schnell; das Bewusstseyn nicht aufgehoben. Der Anfall dauert eine halbe bis zwei Minuten, dann tritt eine Pause ein, die vorher starrkrampfig ergriffenen Partien erschlaffen; der Kranke fühlt sich erschöpft, klagt über Trockenheit im Schlund und Durst, und ist bisweilen in Schweiss gebadet.

Die Anfälle kehren bald wieder, gewöhnlich angekündigt vom Kranken, nehmen an Heftigkeit und Dauer zu und tödten in wenigen Stunden. Die Anfälle kehren von selbst wieder oder werden hervorgerufen, wenn sich der Kranke bewegt oder durch die leiseste Berührung desselben, durch die blosse Erschütterung des Stubenbodens, durch die Bewegung eines Stuhls in der Nähe des Kranken etc. Bei günstigerm Verlaufe — wenn nur eine sehr geringe Menge Strychnin genommen ist — werden die Anfälle allmälig schwächer, und die Wiedergenesung erfolgt.

Der toxische Tetanus, wie er bei Strychninvergiftung auftritt, unterscheidet sich von dem spontanen und traumatischen Starrkrampf den Erscheinungen nach dadurch, dass ersterer plötzlich auftritt ohne vorausgegangene Krankheits-Erscheinungen und namentlich ohne Vorausgehen von Kinnbackenkrampf. Dann treten beim Vergiftungsstarrkrampf vollständige Pausen ein, freilich unterbrochen von Reflexkrämpfen, während bei dem spontanen und traumatischen Starrkrampf nur ein vorübergehendes Nachlassen der Krämpfe statt hat. Endlich tödten letztere

nicht wie der Strychnin-Tetanus in wenigen Stunden, sondern erst nach Tagen und Wochen.

§ 366.

Die Leichenerscheinungen nach Strychninvergiftung sind nicht charakteristisch und sind noch so wenig festgestellt, dass ihnen ein erheblicher Werth in Beziehung auf die Erkennung der Strychnin-Vergiftung nicht zuerkannt werden kann. Am constantesten scheint noch vorzukommen eine Blutüberfüllung der Hirn- und Rückenmarks-Häute und eine grosse Flüssigkeit des Bluts.

Casper (a. a. O.) hat das Blut kirschroth gefärbt gefunden wie nach Erstickungen in Kohlenoxydgas, während andere Beobachter dasselbe als dunkel bezeichnen. Auch die in einigen Fällen beobachtete Leichenstarre, die als fortdauernder oder nach dem Tode noch sich einstellender Starrkrampf betrachtet wurde, hat sich in andern Fällen gar nicht gefunden oder unterschied sich in Nichts von der gewöhnlichen Leichenstarre.

§ 367.

Durch die chemische Untersuchung kann die Strychnin-Vergiftung ganz sicher nachgewiesen werden, denn die geringste Menge Strychnin ruft bei Berührung mit Schwefelsäure und chromsaurem Kali eine prachtvolle Farbenreaction hervor, indem sich zuerst Tiefblau, dann nach wenigen Minuten Violettroth und endlich Gelb zeigt.

Die mikroskopische Untersuchung der durch die chemische Untersuchung gewonnenen Strychnin-Krystalle lässt theils Prismen, theils Oktaëder auf das deutlichste erkennen.

Ein zweckmässiges Verfahren zur Abscheidung des Strychnins (und anderer Alkaloide, wie des Morphins und Nicotins) aus dem Magen- und Darm-Inhalt haben L. v. Uslar und J. Erdmann angegeben (Annalen d. Chemie u. Pharmacie CXX. S. 121).

In einem augenblicklich tödtlichen Fall von Selbstvergiftung mit Strychnin wurde in dem unterbundenen von Inhalt strotzendem Magen noch 6 Wochen nach der gerichtlichen Obduction das Strychnin aufgefunden. (Prager Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilkde 1857. Bd. 4. S. 97.)

Sechstes Kapitel.

Einige andere Vergiftungen.

§ 368.

Vergiftungen mit Blausäure oder blausäurehaltigen Substanzen kommen gewöhnlich nur als Selbstmord, oder als zufällige Vergiftung vor, — weil die Blausäure ihres scharfen Geruches halber nicht wohl zu Vergiftungen von fremder Hand sich eignet, und weil blausäurehaltige Substanzen in vielen Gewerben (bei Gürtlern, Vergoldern, Photographen etc.) gebraucht werden, und daher leicht zugängig sind.

Die Wirkung der Blausäure ist eine äusserst rasche, sie mag durch den Mund eingenommen oder auf eine wunde Hautstelle gebracht oder auch nur ihr Dampf eingeathmet werden. Sie wirkt durch Uebergang ins Blut. Die geringe Gabe von ½ Gran reiner Blausäure oder von ½ Skrupel verdünnter Blausäure reicht hin, tödtliche Vergiftung zu bewirken. In heftigern Vergiftungsfällen erfolgt unter sofort auftretenden Lähmungserscheinungen der Tod in ein paar Minuten. Bei geringerer Menge des angewendeten Giftes oder geringerer Reinheit desselben beginnen die Krankheits-Erscheinungen mit Schwerathmigkeit, Unregelmässigkeit des Herzschlags, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Verzerrung des Gesichts, Hervortreten der glänzenden Augen; dann schreit der Vergiftete laut auf, stürzt von Starrkrampf *(Opisthotonus)* ergriffen nach rückwärts übergebeugt zusammen, krampfhafte Entleerung des Urins, des Koths und selbst des Saamens erfolgen, Bewusstlosigkeit tritt ein; der Vergiftete liegt in tiefem Coma mit weiten Pupillen ruhig da, die Muskulatur vollkommen erschlafft, das Schnappen nach Luft wird seltner und schwächer, Speichel fliesst in reichlicher Menge aus dem Munde. Innerhalb 10 — 60 Minuten tritt der Tod ein; nur bei sehr geringer Vergiftung kann nach einigen Stunden die Wiederherstellung erfolgen.

§ 369.

Erkannt wird die Blausäurevergiftung an dem Bittermandel-Geruch, der sich bei jeder Ausathmung verbreitet. Derselbe Geruch

gibt sich auch kund bei der Leichenobduction, namentlich bei der Eröffnung der verschiedenen Körperhöhlen. Die übrigen Leichenerscheinungen sind nicht feststehend, abgesehen von der Ueberfüllung des Herzens und der Gefässe aller Körpertheile mit flüssigem dunklen Blute. Die chemische Untersuchung ist ohne grossen Werth, da die Blausäure sehr leicht zersetzbar ist und daher in den Leichen sehr bald nicht mehr aufgefunden wird, und anderseits bei Auffindung von Blausäure nicht sicher ist, ob dieselbe nicht durch irgend einen pathologischen oder Fäulnissprocess spontan entstanden ist.

Einen Fall von Selbstvergiftung mit Blausäure theilt Niemann mit (Henke Zeitschr. 1862. H. 3. S. 148. . . . Mein Bericht 1862. S. 130.) Der Vergiftete, ein Apotheker wurde todt im Bette gefunden. — In einem von Witlacil berichteten Falle (Wiener Med. Wochenschr. 12. April 1862. . . . Mein Bericht 1862. S. 148.) hatte ein 27 J. a. Broncearbeiter im trunkenen Zustande einige Schluck genommen von der sogenannten Goldstofffflüssigkeit (Cyankalium oder Ferrocyankalium, kohlensaures Natron oder Kochsalz, Aetzkali und Wasser, welcher Mischung dann das Chlorgold zugesetzt wird). Er war nach 30 Minuten todt. — Otto berichtet (Deutsche Klinik 28. Nov. 1863) einen Fall, in welchem die chemische Untersuchung des Magen- und Darm-Inhalts Cyankalium nachwies, der Bittermandel-Geruch sich aber nicht kund gab weder in den ursprünglichen Untersuchungsstoffen noch in den Destillaten. — In einem von F. C. Schneider (Lehrb. S. 127) mitgetheilten Falle wurde ein Handlungsreisender todt im Bette gefunden, auf dem Nachttische eine mit dem Stöpsel verschlossene Phiole mit Blausäure. Es blieb zweifelhaft, ob er sich selbst vergiftet habe, beziehungsweise ob er noch Zeit gefunden nach der Vergiftung die Phiole zu schliessen, sich bequem zurecht zu legen und selbst noch die Betttücher über sich zu ziehen. — Einen ganz ähnlichen Fall erzählt Christison (Abh. üb. d. Gifte S. 786) von einer schwangern Apothekermagd.

§ 370.

Vergiftungen mit Morphin oder dem dasselbe enthaltenden Opium kommen in Deutschland selten vor, häufig aber in England; die letztern fast nur als Selbstvergiftung, da das Opium einen sehr bittern unangenehmen Geschmack hat. Vergiftungen von Kindern mit Absud der Opium enthaltenden Mohnköpfe sind absichtlich und unabsichtlich vorgekommen, da der „Mohnköpfelthee" ein nicht unbeliebtes Hausmittel gegen die Schlaflosigkeit kleiner Kinder bildet.

Die Wirkung des Morphin und der morphinhaltigen Substanzen ist sehr verschieden nach der Grösse der Gabe und nach der Individualität der Personen; Geisteskranke vertragen viel grössere Gaben, und durch kleine allmälig gesteigerte Gaben kann eine grosse Unem-

pfindlichkeit gegen das Morphin herbeigeführt werden, wie die Opiumesser und Opiumraucher zeigen.

Den Fall des Dr. Ellenberger, welcher in den Versuchen, die er anstellte, sich mit Morphin tödtlich vergiftete, theilt Orfila mit (Annal. d'hyg. 1852. t. 48. p. 359). — Einen Fall von Selbstvergiftung durch gepulvertes Opium und Opium-Extract, mit Nachweisung des Morphins im Magen- und Darm-Inhalt und im Blute theilt Haidlen mit (N. Jahrb. f. Pharm. 1863. Juli. . . . Mein Bericht 1863. Nr. 131). — Ueber die fahrlässige Tödtung eines 6 Monate alten Kindes durch Beibringung einer Mohnköpfe-Abkochung berichtet Niemann (Casper's Vierteljahrsschr. 1854. H. 2). Die Section ergab venöse Blutüberfüllung im Gehirn; die chemische Analyse des Magen- und Darm-Inhalts die Anwesenheit von Opium. — Ein etwas zweifelhafter Fall, in welchem die Preussische Deputation für das Medicinalwesen absichtliche Tödtung eines ¼ J. a. Mädchens durch Mohnköpfe-Absud annahm, ist mitgetheilt in der Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med. 1865. S. 109 (Mein Bericht 1865. Nr. 15).

§ 371.

Die Krankheits-Erscheinungen nach Morphinvergiftung sind hartnäckige Stuhlverstopfung, seltner Erbrechen, die Temperatur erhöht sich, die Haut wird roth und schwitzend, die glänzenden unstäten Augen zeigen verengerte Pupillen; Berauschung und angenehme Hallucinationen treten auf, der Durst ist gesteigert, der Geschlechtstrieb erhöht. Dann tritt Mattigkeit, Hinfälligkeit, unruhiger Schlaf, Somnolenz ein, noch ist der Vergiftete auf starkes Zurufen zu erwecken; bald aber liegt er vollkommen bewusst- und gefühllos, allgemeine Erschlaffuug stellt sich ein, der Puls wird klein und unfühlbar, und unter den Erscheinungen der allgemeinen Lähmung oder des Schlagflusses tritt der Tod ein. Tritt dieser nicht ein, so kann völlige Wiederherstellung erfolgen oder es bleiben Lähmungen, chronische Hirn- oder Lungenleiden zurück.

Die Leichenöffnung der durch Morphin Vergifteten ergibt Blutüberfüllung der Blutleiter und der Gefässe der Hirnhäute, seröse Ergüsse in der Schädelhöhle und namentlich in den Seitenventrikeln, zuweilen auch blutige Extravasate im Hirn. Die Lungen sind gewöhnlich mit Blut überfüllt, das nicht selten extravasirt ist; auch das Herz, besonders das rechte, ist meistens mit dunklem flüssigen oder dicklichen Blute überfüllt.

Erkannt wird die Morphinvergiftung durch die äussern Umstände, die Krankheits-Erscheinungen und die Sections-Ergebnisse.

Genügt das nicht, so kann die chemische Untersuchung zur Sicherstellung der Morphinvergiftung führen, was aber auch nicht immer gelingt.

Ueber die gerichtlich-medicinische Ausmittlung des Morphins hat sich Lefort verbreitet (Gaz. med, de Paris 1861. Nr. 24.). — Ad. Vincent warnt (Compt. rend. tom. 57. p. 440 . . . Journ. f. prakt. Chemie Bd. 91. S. 380.) vor Irrungen bei der chemischen Ausmittelung des Morphins, da die als Gegengift gegebenen Mittel gewöhnlich Gerbsäure enthalten, und diese dieselben Farben-Reactionen zeigt, welche als charakteristisch für das Morphin angesehen werden.

§ 372.

Das Nicotin, ein Alkaloid aus der Tabakpflanze, ist ein äusserst heftig und schnell wirkendes Gift, das aber seines starken Tabakgeruchs und äusserst brennenden Geschmacks halber nicht leicht zu Vergiftung von fremder Hand angewendet werden kann, ausser bei gewaltsamer Beibringung; überdies ist das Nicotin schwer zu beschaffen, da es weder zu pharmaceutischen noch zu technischen Zwecken dient. — Auch der Tabak selbst oder eine Abkochung desselben kann Vergiftung bewirken.

Der mit Nicotin Vergiftete stürzt zu Boden, bekömmt Starrkrampf oder Convulsionen, die Pupillen erweitern sich, Speichelfluss tritt ein, und unter den Erscheinungen der Lähmung erfolgt der Tod nach wenigen Minuten. Bei geringerer Gabe des Nicotins zeigen sich Zittern, Erbrechen, erschwerte Respiration, unwillkürliche Entleerung des Harns und des Koths, unterdrückter Puls, Ohnmacht, Aufgetriebenheit des Gesichts, eisige Kälte der Extremitäten, und wenn nicht Genesung eintritt, erfolgt der Tod innerhalb 24 Stunden unter den Erscheinungen der allgemeinen Lähmung oder des Schlagflusses. In der Leiche findet man allenthalben Ueberfüllung der venösen Gefässe mit dunklem flüssigen oder dicklichen Blute, seröse Ausschwitzungen an verschiedenen Stellen und zuweilen Blutaustritt in der Schädelhöhle. — Die chemische Untersuchung kann das Nicotin auffinden.

Ueber den Fall Bocarmé, welcher seinen Schwager mit Nicotin vergiftete i. J. 1851, und über die chemischen Untersuchungen von Stas und Orfila hat E. Wolff ausführliche Mittheilung gemacht (Henke's Zeitschr. 1853. H. 3. S. 126.). — Eine Selbstvergiftung mit Nicotin berichten Fonssagrives und Besnou (Annal. d'hyg. 1861. t. 15. p. 404.) — Beachtenswerth in Beziehung auf die chemische Untersuchung ist, dass Morin bei der chemischen Untersuchung von Leber und Lunge eines 70 J. a. Mannes, der lange Jahre bis zu seinem Tode Tabak schnupfte, einen Rückstand erhielt, welcher sämmtliche Reactionen des Nicotins zeigte. (Echo médicale Août 1851 . . . Archiv der Pharm. 1862. Sept. S. 273.)

§ 373.

Das Digitalin — Alkaloid aus dem rothen Fingerhut *(Digitalis purpurea)* — wirkt schon in der Gabe von ein paar Gran vergiftend, indem in kürzester Zeit der Herzschlag seltner wird und unregelmässig, dann aussetzt und endlich ganz aufhört. Die Leichenobduction ergibt keine entchiedenen die Digitalin-Vergiftung anzeigenden Erscheinungen, und ohne alles Ergebniss ist die chemische Untersuchung. Dagegen bietet der physiologische Versuch mit dem Digitalin enthaltenden Auszug aus der Leiche des Vergifteten die überzeugendsten Ergebnisse durch die Hervorrufung der oben bezeichneten Erscheinungen bei den verwendeten Thieren.

In dem Fall DE LA POMMERAIS war nach TARDIEU (Annal. d'hygiène publ. 1864. Juillet p. 80.) die am 13. Tage nach dem Tode ausgeerdigte Leiche der mit Digitalin vergifteten Frau DE PAUW vollkommen gut erhalten. Mundhöhle und Rachen zeigten nichts Besonderes. Das Herz enthielt eine grosse Menge halbcoagulirtes Blut, war übrigens gesund, wie auch die Lungen und die Unterleibs-Organe; doch zeigten die Speiseröhre, der Magen und Darmkanal stellenweise einige Blutergiessungen. — Einen Fall von Vergiftung durch den Saft des rothen Fingerhuts, der von einem 27 J. a. Mädchen gegen wassersüchtige Anschwellung der Füsse genommen worden, theilt CAUSSÉ mit (Annal. d'hyg. publ. 1859. T. 11. p. 464). Der Tod trat am 13. Tage ein. — Eine zufällige Selbstvergiftung mit Digitalis, indem eine Apotheker-Magd statt Theespecies Digitalisblätter nahm, hat MAZEL mitgetheilt (Gaz. méd. de Paris 1864. 3. Sept.). Der Tod erfolgte am 5. Tag.

Sechster Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Todesart der Neugebornen.

Kindestödtung.

Gesetzliche Bestimmungen.

Bayer. Strafgesetzbuch von 1861. Art. 231. „Eine Mutter, welche in der Absicht, ihr Kind zu tödten, rechtswidrig den Tod desselben während oder gleich nach der Geburt verursacht, ist mit Zuchthaus bis zu zwanzig Jahren zu bestrafen. — Ist das Kind von einer andern Person als der Mutter getödtet worden oder hat eine andere Person an der Tödtung Theil genommen, so kommen gegen diese Person die Bestimmungen über Mord und Todtschlag und über die Theilnahme an diesem Verbrechen zur Anwendung."

Art. 243. „Eine Schwangere, welche rechtswidrig durch äussere oder innere Mittel ihre Frucht im Mutterleibe tödtet oder vor der gehörigen Reife abtreibt, soll mit Gefängniss nicht unter drei Jahren bestraft werden. Wer in rechtswidriger Absicht einer Schwangern die Mittel zur Tödtung oder Abtreibung der Frucht verschafft oder mit ihrer Einwilligung solche Mittel an ihr angewendet hat, wird, wenn dadurch der bezeichnete Erfolg herbeigeführt worden ist, mit der nämlichen Strafe belegt. Der Versuch des in Abs. 2 bezeichneten Vergehens ist strafbar. Neben jeder auf Grund des gegenwärtigen Artikels erkannten Gefängnissstrafe kann auf die im Art. 28. bezeichneten Straffolgen oder auf einzelne derselben erkannt werden."

Art. 244. „Wer aus eigennütziger Absicht in mehr als zwei Fällen schwangern Personen Mittel zur Tödtung oder Abtreibung der Frucht verschafft oder mit ihrer Einwilligung solche Mittel an ihnen angewendet hat, ist wegen gewerbsmässiger Kindsabtreibung mit Zuchthaus bis zu zwölf Jahren zu bestrafen.

Art. 245. (S. oben S. 187.)

Art. 249. (S. oben S. 187.)

Bayer. Polizeistrafgesetzbuch. Art. 72. „An Geld bis zu fünfzig Gulden wird gestraft, wer ein neugebornes lebendes Kind findet und hievon nicht sogleich Anzeige bei der nächsten Obrigkeit macht."

Bayer. Landrecht. Thl. I. Kap. 3. § 2. „ . . . 3) Ungeborne oder im Mutterleib liegende *(Embriones, spes Animantis, Posthumi)* werden für geboren

erachtet, wenn es ihr Nutzen also erfordert und die lebendige Geburt wirklich darauf erfolgt; man soll auch gegen die Mutter Nichts verhängen, was der Leibesfrucht Schaden bringen kann. 4) Geborne, welche der Rechten theilhaftig werden sollen, müssen in menschlicher Gestalt lebendig zur Welt kommen, in Zweifel aber, ob sie lebendig oder todt geboren, ist *regulariter* darauf zu sehen, ob die Geburt vollkommen, von einer gesunden Mutter und zu rechter Zeit geschehen sei. Bei diesen Umständen wird vermuthet, dass das Kind gelebt habe, sonst aber nicht, so lange das Gegentheil nicht erwiesen ist. 5) Seynd die Missgeburten, welche mehr viehisches als menschliches Wesen an sich haben, und keine genugsame Merkmal von menschlicher Natur blicken lassen, der Rechten zwar nicht theilhaftig, sollen aber gleichwohl ohne Vorwissen der Obrigkeit und Rath der Verständigen bei Vermeidung des *Puncto Homicidii* auf sich ladenden schweren Verdachts eigenmächtiger Weis nicht getödtet oder auf die Seiten geräumt werden."

Instruction für die Gerichtsärzte im Königreiche Bayern Behufs des Vollzugs der medicinisch-forensen Untersuchungen in Betreff des Verdachtes des Kindesmordes. (Amtliche Ausgabe.) München 1850. 8.

Literatur.

Chr. Gottl. Buettner Vollständ. Anweisung, wie ein verübter Kindermord auszumitteln sei, mit Anm. herausg. v. J. D. Metzger. Königsb. 1804. 8. — J. J. Guenther Revision der Kriterien zur Entscheidung der Frage: ob todtgefundene Neugeborne eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben seien? Köln 1820. 8. — J. Bernt Das Verfahren bei d. ger.-med. Ausmittelung zweifelhafter Todesarten der Neugebornen. Wien 1826. 8. — Ed. W. Guentz Der Leichnam des Neugebornen. Leipzig 1827. 8. — Chr. Fr. L. Wildberg Ausführl. Darstellung der Lehre v. d. Pneobiomantie oder den aus d. Obduction zu entnehmenden Beweisen für oder wider das selbstständige Leben todtgefundener neugeborner Kinder. Leipz. 1830. 8. — Fr. X. Guentner Kindesmord und Fruchtabtreibung. Prag 1845. 8. — J. E. Cohen van Baren Z. gerichtsärztl. Lehre v. verheimlichter Schwangerschaft, Geburt u. d. Tode neugeb. Kinder, erläutert durch 100 Fälle. Berlin 1845. 8. — E. A. L. Huebener Die Kindestödtung in gerichtsärztlicher Beziehung. Erlangen 1846. 8. — F. Weber Beitr. z. pathologischen Anatomie d. Neugebornen. 3. Lief. Kiel 1851—1854. 8. — W. E. v. Faber Anleit. z. gerichtsärztl. Untersuchung neugeborner Kinder bei zweifelhaften Todesarten. Stuttg. 1855. 8. — C. F. Kunze Der Kindermord. Leipzig 1860. 8. — W. B. Ryan Infanticide, its laws, prevalence, prevention and history. London 1862. 12.

Mueller Ein Blick in d. Verhältnisse d. Kindermords, wie solcher im Herzogth. Nassau während 31 Jahren vollzogen wurde. Nassauische med. Jahrbücher. 1852. H. 10. — A. Toulmouche Études sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée in Annal. d'hyg. publ. 1861. t. 16. p. 364 u. 1862. t. 157 et 365.

§ 374.

Unter Kindestödtung versteht man die Tödtung der Leibesfrucht bei der Geburt oder sogleich nach der Geburt durch die eigene Mutter. Indem die Strafrechtswissenschaft die Kindestödtung von der Tödtung im Allgemeinen geschieden hat und dieselbe mit geringerer Strafe beahndet, hat sie der ärztlichen Erfahrung Rechnung getragen, dass bei den Gebärenden durch den Geburtsvorgang die Selbstbestimmungsfähigkeit immer mehr oder minder beeinträchtigt wird.

Daher hat denn auch der ärztliche Sachverständige in den Fällen von Kindestödtung die Selbstbestimmungsfähigkeit der Angeschuldigten nur dann in besonderen Betracht zu ziehen, wenn sie als über das gewöhnliche vom Strafgesetz anerkannte und vorneweg angenommene Maass beeinträchtigt erscheint, also z. B. wenn die Kindestödterin auch sonst als geistesschwach oder überhaupt als geistesgestört erscheint.

Die Bezeichnung „Kindsmord" ist nicht ganz richtig, da das wesentliche Moment, wodurch sich der Mord, als absichtliche Tödtung mit überlegtem Entschlusse, von den übrigen Tödtungen unterscheidet, der überlegte Entschluss (die Ueberlegung nach preussischem StGB.) gerade bei der Kindestödtung fehlt.

Das bayerische StGB. spricht von der Tödtung des Kindes während oder gleich nach der Geburt (das Preussische von der Tödtung in oder gleich nach der Geburt, das Oesterreichische von der Tödtung bei der Geburt); dagegen hat das bayerische StGB. v. 1813 von der Tödtung des unehelichen neugebornen lebensfähigen Kindes gesprochen, während in dem neuen StGB. das Moment des unehelichen Kindes weggefallen ist, — mit Recht, da auch bei ehelichen Kindern durch den Vorgang der Geburt die Selbstbestimmungsfähigkeit der Mutter beeinträchtigt wird, wenngleich bei den gewöhnlich ganz anders gestalteten äussern Verhältnissen der ehelich Gebärenden eine Gelegenheit zur Kindestödtung nicht leicht geboten seyn wird.

§ 375.

Veranlassug zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen in Beziehung auf Kindestödtung ist gegeben, wenn Zweifel über die Todesart eines Neugebornen entstehen, namentlich wenn die Leiche eines neugebornen Kindes aufgefunden wird. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es in solchen Fällen, herzustellen, auf welche Weise das neugeborne Kind das Leben verloren hat.

Eine weitere Aufgabe für den ärztlichen Sachverständigen erwächst dann gewöhnlich durch die Frage, ob die der Kindstödtung Verdächtige

auch wirklich vor Kurzem geboren hat, eine Frage, die nach den oben (§ 173 u. ff.) gegebenen Erörterungen beantwortet werden muss.

Der Vorgang, welcher zu gerichtlichem Einschreiten wegen Kindestödtung Veranlassung gibt, ist gewöhnlich die Auffindung einer Kindesleiche, in welchem Falle es den amtlichen Nachforschungen gewöhnlich bald gelingt, die der heimlichen Niederkunft und der Kindestödtung Verdächtige ausfindig zu machen. Oder bezüglich einer Frauensperson entsteht wegen veränderten Körperumfangs, wegen Erscheinungen von Unwohlseyn etc. bei der Umgebung, die vielleicht vorher schon Schwangerschaft gemuthmasst hat, Verdacht der heimlichen Niederkunft; dieser Verdacht steigert sich, führt zur gerichtlichen Einschreitung und nach Herstellung, dass Geburt stattgefunden, gewöhnlich alsbald zur Auffindung der Kindesleiche.

§ 376.

Ist eine Kindesleiche aufgefunden worden, so entsteht die Vorfrage, ob es die Leiche eines neugebornen Kindes ist, d. h. eines Kindes, welches das Leben während oder gleich nach der Geburt verloren hat, und ob es sich sonach um Kindestödtung handeln kann. Dass das Kind ein neugebornes sei, ergibt sich aus den Ueberbleibseln des intrauterinen, des fötalen Lebens (des Lebens im Mutterleibe), welche sich an dem Leibe des Kindes finden. Vor Allem zeigt der Nabelschnurrest, wenn er sich an der Kindesleiche findet, in der Regel, an, dass das Kind nicht über fünf Tage gelebt hat, denn am 4. oder 5. Tage nach der Geburt fällt gewöhnlich der Nabelschnurrest ab, gleich einem dürren Blatte vom Baume; es bleibt eine kleine wunde Stelle, die aber nach 1 bis 2 Tagen vollständig vernarbt ist.

In seltenen Fällen erfolgt das Abfallen des Nabelschnurrestes nicht bis zum 5. Tage, sondern erst später, selbst bis zum 10. Tage hin; namentlich ist diess der Fall bei sehr dicken Nabelschnüren, deren Verschrumpfung und Vertrocknung eben dieser Beschaffenheit wegen sich verzögert.

Aus der Beschaffenheit des Nabelschnurrestes hat man auch ermitteln wollen, ob das Kind länger oder kürzer nach der Geburt noch gelebt hat. Beim lebenden Kinde nämlich vertrocknet die Nabelschnur und schrumpft mehr und mehr zusammen, bis sie abfällt. Man nahm nun an nach Billard's Vorgang (Archiv. gén. de méd. 1826. Nov. und Traité des maladies des enfants nouveau-nés etc. 3. éd. Paris 1837 p. 610.), am todten Kinde vertrockne die Nabelschnur nicht weiter, sondern es machten sich an demselben die Vorgänge der Leichenzersetzung geltend. Wenn demnach an der Nabelschnur sich Spuren der Vertrocknung und Schrumpfung fänden, so sei das ein Zeichen, dass das Kind nach der Geburt noch gelebt habe, und je weiter die Schrumpfung und Vertrocknung vorgeschritten sei, desto länger habe das Leben des Kindes gedauert. Diess hat sich nicht bestättigt, im Gegentheil haben neuere Beobachtungen dargethan, dass an der Kindesleiche nicht bloss in warmen trockenen Orten, sondern unter allen möglichen Verhältnissen Vertrock-

nung des Nabelschnurrestes statt haben könne. Nur die andern Zeichen der beginnenden Abstossung des Nabelschnurrestes: entzündliche Anschwellung, Röthung der Bauchhauträuder um den Nabelring oder eiterige Absonderung aus dem letztern lassen auf längeres Leben nach der Geburt schliessen.

§ 377.

Dass die aufgefundene Kindesleiche die eines neugebornen Kindes ist, ergibt sich auch aus der sogenannten Kindestheilgeschwulst (Geburtsgeschwulst), die sich gewöhnlich auffinden lässt. In der Regel entsteht nämlich bei jeder Geburt, nachdem die Eihaut gerissen und das Fruchtwasser abgeflossen ist, an dem vorliegenden Kindestheile eine Geschwulst, indem durch das feste Andrücken des Muttermundes oder des Scheideneingangs an die vorliegenden Weichtheile in diesen der Blutkreislauf behindert wird. Dadurch findet Ueberfüllung der Blutgefässe mit Blut statt; es tritt wässerige Ausschwitzung ein, und endlich können selbst Gefässchen bersten und sonach Blutaustritt statt haben. Da der Kopf gewöhnlich der vorliegende Kindestheil bei der Geburt ist, so findet sich die Geschwulst auch gewöhnlich am Kopfe und wird dann Vorkopf *(Caput succedaneum)* genannt. Bei den hier in Frage kommenden Kindesleichen wird sich die Kindestheilgeschwulst immer am Kopfe finden, da von einer heimlichen Geburt bei anderer Kindeslage als der Kopflage nicht wohl die Rede seyn kann.

Die Kindestheilgeschwulst beweist auch, dass das Kind während der Geburt, d. h. noch nach dem Blasensprung gelebt hat, denn nur am lebenden Kinde kann sich eine Kindestheilgeschwulst bilden.

Auch kann die Kindestheilgeschwulst dazu dienen, nachzuweisen, dass das Kind nicht gar lange nach der Geburt gelebt hat, indem sie in den ersten 12—48 Stunden verschwindet durch Aufsaugung der ergossenen Flüssigkeiten, und selbst von der dann noch zurückgebliebenen Blutüberfüllung und Färbung nach weitern 48 Stunden Nichts mehr ersichtlich ist.

§ 378.

Auch der Inhalt des Magens und des Darmkanals können Aufschluss darüber geben, ob das Kind ein neugebornes ist. Beim neugebornen Kinde finden sich im Magen nur Schleim und allenfalls Ueberreste des Fruchtwassers, welche die Leibesfrucht im Mutterleib verschluckt hat. Findet sich nun im Magen Speisebrei, so ist das Kind kein neugebornes, sondern hat noch einige Zeit gelebt. Freilich kann sich auch

im Magen eines Kindes Nichts finden, und doch hat das Kind einige Zeit gelebt, hat aber keine Nahrung erhalten.

Wichtiger ist die Auffindung des Kindspechs im Darmkanal. In der Regel ist beim neugebornen reifen Kinde der Dickdarm angefüllt mit dem grünen oder grünbraunen Kindspech. Dieses wird in den ersten Tagen nach der Geburt ausgeleert, und vom 2. bis 4. Tage nach der Geburt an wird bereits gelblicher Kindeskoth ausgeschieden und findet sich auch in der Leiche des Kindes. Nur in seltnern Fällen wird während der Geburt Kindespech ausgeleert, wenn die Leibesfrucht in Lebensnoth geräth, vorzeitige Athmungsbewegungen statt haben, und namentlich wenn das Kind mit dem Steisse oder den Füssen bei der Geburt vorauskömmt. Dass letzteres bei heimlichen Geburten wohl nur selten der Fall seyn dürfte, ist bereits erwähnt.

§ 379.

Ist hergestellt, dass die aufgefundene Kindesleiche die eines neugebornen Kindes ist, und soll nun hergestellt werden, auf welche Weise dasselbe das Leben während oder nach der Geburt verloren hat, so muss vor Allem wohl bedacht werden, dass eine grosse Anzahl Kinder bei der Geburt das Leben verliert, ohne alles Zuthun der Gebärenden oder der Umgebung, ja bei deren sorgfältigster und zweckdienlichster Bemühung das Leben des Kindes zu erhalten. Daher kann aus der Thatsache, dass das Kind das Leben während oder gleich nach der Geburt verloren hat, nicht ohne weiteres auf ein Verschulden der Mutter geschlossen werden.

Der Geburtsvorgang ist ein so gewaltiger, der Durchgang durch die Geburtswege der Mutter so schwierig, die Umwandelung des fötalen Lebens (des Lebens im Mutterleib) in das selbstständige Leben (das Leben in atmosphärischer Luft) so eingreifend, dass nur zu häufig das fötale Leben aufhört, ohne dass das selbstständige Leben erwacht oder das bereits erwachte selbstständige Leben fortgesetzt wird. Diess geschieht um so leichter, wenn das Kind den gehörigen Grad der Entwickelung in Mutterleib nicht erreicht hat, wenn es demnach nicht reif oder nicht doch wenigstens lebensfähig ist oder wenn es die zum Beginn oder zur Fortsetzung des selbstständigen Lebens nöthige Organisation nicht besitzt, und missbildet ist.

Die wichtigsten Veränderungen, welche bei der Geburt statt haben und uns hier näher angehen, sind der Eintritt der Athmung und der Beginn des Kreis-

laufs des Bluts durch die Lungen. Während des fötalen Lebens, während des Lebens im Mutterleib, findet keine Athmung statt; erst wenn das Kind geboren ist, tritt es mit der atmosphärischen Luft in Wechselwirkung, und das Athmen beginnt; auf eine lebhafte Einathmung folgt eine Ausathmung verbunden mit Schreien. Mit dem ersten Athmungsversuche beginnen die Lungen thätig zu werden, nachdem sie im Fötusleben ohne alle Function waren. Dieselben werden specifisch leichter, indem die Luft in die Lungenzellchen dringt, und auch beim Ausathmen nicht mehr vollständig aus denselben entfernt wird. Durch das gleichzeitige Eindringen des Bluts in grösserer Menge werden aber die Lungen absolut, also auch relativ zum ganzen Körper, schwerer. Die Brusthöhle wird durch die auf solche Weise zunehmende Lungenausdehnung erweitert, indem sich der Brustkorb mehr wölbt und seitlich ausdehnt, zugleich aber auch das Zwerchfell nach abwärts gedrängt wird. Unmittelbar mit dem Eintritt der Athmung hängt zusammen die Veränderung des Kreislaufs des Bluts. Die zur Forterhaltung des Lebens nöthige Oxydation des Blutes wird während des fötalen Lebens vermittelt durch die Wechselwirkung, in welche das Blut des Fötus mit dem Blute der Mutter tritt, indem es in den Mutterkuchen geführt wird; nach der Geburt dagegen hört die Verbindung mit der Mutter auf, und die Oxydation des Blutes wird selbstständig im Kindeskörper vermittelt durch die Aufnahme von atmosphärischer Luft, durch die Athmung. Während im Fötus also das Blut in den Mutterkuchen geführt wird, um daselbst den nöthigen Sauerstoff zu erhalten, hört dieser Theil der Blutbewegung nach der Geburt auf. Das Blut tritt beim gebornen Menschen in die Lungen und erhält hier in der Wechselwirkung mit der eingeathmeten atmosphärischen Luft den nöthigen Sauerstoff. Die Athmung ersetzt den Kreislauf des Bluts nach dem Mutterkuchen. Beginnt die Athmung, so hört alsbald der Kreislauf des Bluts nach dem Mutterkuchen auf. Wird der letztere durch irgend eine Ursache gehemmt, so treten Athmungsversuche ein, gelingen diese nicht, so hört bei mangelnder Oxydation des Bluts das Leben auf.

§ 380.

Reif oder „ausgetragen“ ist das Kind, wenn es vom Momente der Zeugung an bis zur Geburt 280 Tage lang in Mutterleib gelebt und sich entwickelt hat. (Vgl. oben § 178.) — Zeichen der Reife des neugebornen Kindes sind eine Länge von 48 — 58 Centimeter oder 16 — 19 Zoll und ein Gewicht von 6 — 7 Zollpfund oder 3—3½ Kilogrammen. Der Kopfumfang beträgt beim reifen Neugebornen 34,6 Centimenter (11½ Zoll), der diagonale oder schräge Durchmesser von der Kinnspitze zur kleinen Fontanelle 13,4 Centimeter (4½ Zoll), der gerade Durchmesser von der Nasenwurzel bis zur hervorragendsten Stelle des Hinterhaupts 11,7 Centimeter (4 Zoll) und der quere Durchmesser von einem Scheitelhöcker zum andern 9,2 Centimeter (3¼ Zoll). Die Breite der Schultern beträgt 12,2 Centimeter

(4 1/4 Zoll), die der Hüften 9,8 Centimeter (3 1/3 Zoll), der gerade Durchmesser des Brustkorbs 9,4 Centimeter (3 1/4 Zoll). — Auch die Beschaffenheit des Mutterkuchens kann zur Bestimmung der Reife des Kindes benützt werden, insofern derselbe sich noch mit dem Kinde vereinigt findet durch die Nabelschnur oder überhaupt aufgefunden wird. Im reifen Zustande des Eies bildet der Mutterkuchen einen rundlichen Körper von 18—24 Centimeter (6—8 Zoll) Durchmesser, 2—3 Centimeter (gegen 1 Zoll) Dicke, und ungefähr 1 Zollpfund Schwere.

Soll im gegebenen Falle bestimmt werden, ob ein neugebornes Kind ein reifes sei, so müssen vorstehende Kennzeichen der Reife zusammengefasst und wohl beachtet werden, dass die gegebenen Zahlenwerthe nur Mittelwerthe darstellen, von denen die einzelnen Fälle mehr oder minder abweichen, und dass auch die einzelnen Zahlenwerthe nicht immer in gleichem Verhältnisse zu einander stehen.

Die vorstehenden Zahlenwerthe sind etwas niedriger gegriffen, als sie gewöhnlich angegeben werden. Sie sind aber zunächst den genauen Beobachtungen entnommen, die Hecker (C. Hecker u. L. Buhl Klinik d. Geburtskunde. Leipz. 1861. 8. S. 44.) an nahezu 1000 neugebornen Kindern angestellt hat im hiesigen Gebärhause, in welchem sich durchweg ein kräftiger Menschenschlag einfindet.

Die Länge des Kindes hat nach Hecker mehr Bedeutung in Beziehung auf die Lösung der Frage nach der Reife des Kindes als das Gewicht.

§ 381.

Beim reifen Kinde haben gewöhnlich alle Theile die gehörige Festigkeit, Fülle und Rundung. Die Ohren sind knorpelig und vollständig entwickelt, die Nägel der Finger sind hornartig hart und ragen über die Spitzen der Finger vor. Beim männlichen Kinde sind in der Regel beide Hoden im Hodensack; beim weiblichen Kinde decken gewöhnlich die äusseren Schaamlippen die innern. Vom Wollhaare sind nur mehr auf den Schultern Ueberreste sichtbar, dagegen zeigt sich häufig besonders auf dem Rücken, der Brust und an den Beugestellen der Gliedmaassen die Fruchtschmiere *(vernix caseosa)*. Mehrentheils findet sich in der untern Epiphyse der Oberschenkel ein deutlicher Knochenkern von 1, 6 bis 7 Millimeter (3/4 bis 3 Linien) Durchmesser.

Als Zeichen der Reife wird gewöhnlich auch angegeben der Sitz des Nabels in der Mitte zwischen der Magengrube und dem obern Rande der Schaambeine. Das ist aber falsch, denn in der Regel sitzt der Nabel beim neugebornen Kinde wie auch schon in den letzten vier Monaten der Entwickelung im Mutterleib näher den Schaambeinen zwischen erstem und zweitem Drittel der Baucheslänge.

Der Knochenkern in der untern Epiphyse des Oberschenkels, der von Casper (Handb. 3. Aufl. Bd. 2. S. 736) sehr betont wurde als Zeichen der Reife des Kindes, findet sich nicht immer oder nicht in der angegebenen Grösse oder nicht in beiden Oberschenkeln. Hecker (a. a. O. S. 51.) fand bei der Untersuchung von 91 reifen Kindern den Knochenkern 15 mal nicht, weitere 3 mal war er nur in einem Oberschenkel spurweise vorhanden. Ungefähr in der Hälfte der Fälle war der Knochenkern 4 bis 6 Millimeter breit; 15 mal wurde dieses Maass nicht erreicht, nur 3 mal um 1 Millimeter überschritten.

Um den Knochenkern aufzufinden, führt man einen horizontalen Schnitt oberhalb des Kniegelenks, trennt die Kniescheibe von ihrer Verbindung nach oben, öffnet das Kniegelenk und hebelt das untere Ende des Oberschenkels empor. Auf dessen Knorpel führt man horizontale Schnitte, bis der Knochenkern in der milchweissen Knorpelschichte als mehr oder minder kreisrunde hellblutrothe Stelle von Knochengefüge sich zeigt.

§ 382.

Lebensfähig nennt man die Leibesfrucht, wenn sie den Grad der Entwickelung im Mutterleib erreicht hat, der sie befähigt, das Leben ausser dem Leibe der Mutter fortzusetzen. Diesen Grad der Entwickelung erreicht das Kind erst mit dem Schlusse des 7. (Sonnen-) Monates seiner Entwickelung im Mutterleibe, so dass ein in der 31. Schwangerschaftswoche oder später gebornes Kind als lebensfähig zu erachten ist.

Das lebensfähige Kind gleicht in äusserer Gestaltung und in Organisation vollkommen dem reifen, dem ausgetragenen Kinde; aber die Grössenverhältnisse, der Wachsthum sind nicht dieselben. Die Länge beträgt 42—48 Centimeter oder 14—16 Zoll, und die Schwere 2½ bis 3 Zollpfund oder 1—1½ Kilogrammen. Die Kopfknochen sind weich und leicht verschiebbar; die Gliedmaassen schmächtig, mager und welk; die Fettablagerung noch sehr gering, daher die Haut runzlich und das Gesicht ältlich aussehend. Die Hoden befinden sich im Bauchring; die äusseren Schaamlippen decken die innern noch nicht. Der Dickdarm ist mit Kindspech gefüllt.

Die Erfahrung lehrt, dass die Leibesfrucht einen gewissen Grad von Entwickelung erlangt haben muss, um ihr Leben getrennt vom mütterlichen Leibe fortsetzen zu können. Diesen Entwickelungsgrad erreicht die menschliche Leibesfrucht ungefähr mit dem Schluss der 30. Woche. Eine nach diesem Zeitpunkte geborene Leibesfrucht kann beim Leben erhalten werden; die vor diesem Zeitpunkte geborene dagegen kömmt in der Regel todt zur Welt oder stirbt alsbald. Es gibt zwar verschiedene Erzählungen von Kindern, die vor Vollendung der 30. Entwickelungswoche geboren und doch beim Leben erhalten worden seyn sollen; aber nicht alle diese Erzählungen sind glaubwürdig. Die meiste Wahrscheinlichkeit haben

für sich jene Fälle, in denen die 30. Entwickelungswoche nahezu erreicht worden; je früher aber vor diesem Zeitpunkte das Kind geboren worden seyn soll, desto unwahrscheinlicher ist der Fall. Eine der merkwürdigsten hieher gehörigen Beobachtungen berichtet D'Outrepont (Abhandl. u. Beitr. geburtshülflichen Inhalts. Bamberg u. Würzburg 1822. S. 67.): Ein 27 Wochen nach der letzten Erscheinung der Reinigung und 5 Wochen nach der ersten fühlbaren Bewegung geborenes Kind wurde beim Leben erhalten. — Vgl. Ad. Henke's Abh. 2. Aufl. Bd. 3. S. 286, wo sich mehrere Fälle verzeichnet finden, in denen vor Ablauf des 7. Schwangerschafts-Monats geborne Leibesfrüchte beim Leben erhalten worden seyn sollen. — Einen neuern Fall hat Ducos mitgetheilt (Gaz. des hôpitaux 1851. 28. Juin): Ein Kind, geboren 6 Monate 10 Tage nach der Zeugung, wurde am Leben erhalten. Die Richtigkeit der Zeitrechnung ist nicht zweifellos.

Der Begriff „lebensfähig" wird häufig dahin ausgedehnt, dass auch die Missbildung, welche das Neugeborne unfähig macht, das selbstständige Leben zu beginnen oder fortzusetzen, mit hereinbezogen wird. Das entspricht dem ursprünglichen Sinne nicht, in welchem der Ausdruck *in foro* gebraucht wurde. Ursprünglich begriff man unter der Lebensfähigkeit nur die Entwickelungsstufe, und, was die Missbildung betraf, fiel unter den Begriff der Missgeburt. Der ursprüngliche Sinn ist verloren gegangen und man hat sich dann an den Wortlaut gehalten, der freilich einen Schritt weiter dahin geführt hätte, anzuerkennen, dass eine im 6. oder 7. Monate der Entwickelung geborne, wimmernde und mühsame Athmungs-Versuche machende Leibesfrucht ein lebensfähiges Kind sey, denn „das Kind lebt, also ist es lebensfähig." — Das bayerische Strafgesetzbuch von 1813 (Anmerk. Bd. 2. S. 34.) bestimmt ausdrücklich, dass die Lebensfähigkeit nur auf den Zustand der Reife sich beziehe, und dass Krankheit oder organische Fehler keinen Bezug haben auf die Bezeichnung als lebensfähig. Das neue bayerische Strafgesetzbuch von 1861 spricht nicht mehr vom lebensfähigen Kinde; ebenso die preussische und österreichische Strafgesetzgebung nicht. Der Begriff der Lebensfähigkeit kömmt daher in der Strafrechtspflege nicht mehr vor, und wenn er in der gerichtlichen Medicin noch Beachtung findet, so geschieht das nur in Beziehung auf den erreichten Grad der Entwickelung, um damit ein Moment zur Beurtheilung der Todesursache zu gewinnen. — Das badische Strafgesetzbuch spricht vom lebensfähigen Kinde und nimmt bei der Lebensunfähigkeit neben der Reife auch die besondere „Missbildung" in Betracht. Schuermayer bemerkt hiezu (Lehrb. 2. Aufl. § 167. Anm.): „dass die Gesetzgebung nicht alle Krankheiten des Fötus, als möglichen Einfluss übende auf die Lebensfähigkeit gelten lassen will, dafür gibt es keinen Grund." Gegen die Aufstellung solcher Krankheiten, die das Neugeborne mit zur Welt bringt und die meist tödtlich sind, als dritte Bedingung der Lebensunfähigkeit erklärt sich schon Casper (Handb. 3. Aufl. Bd. 2. S. 10.), der doch die Missbildung als Bedingung der Lebensunfähigkeit anerkennt. Schuermayer findet die Lebensunfähigkeit darin (a. a. O. § 166. Anm.), dass der Körper des Kindes von Geburt aus, d. h. angeboren einen Zustand in sich trage, der nach Gründen der Wissenschaft und Erfahrung ununterbrochen und mit steigender Gefahr das Leben vernichtet. Hienach könnte nun freilich jedes Kind als lebensunfähig bezeichnet werden, denn jedes Kind trägt den Keim des Todes

in sich, da nach Gründen der Wissenschaft und Erfahrung der Tod auf natürlichem Wege durch den Verbrauch (Usur) der Maschine erfolgen muss.

In einem von DEVERGIE berichteten Falle (L'Union médicale 1855 10. Mai) entstand in einer Erbschaftssache grosse Meinungsverschiedenheit über die Lebensfähigkeit eines neugebornen Kindes, das wegen Mangels des Afters *(Abtresia ani)* vergeblich operirt wurde und starb, bei dem aber die Section auswīes, dass ein anderes Operationsverfahren, jedenfalls aber die Anlegung eines künstlichen Afters zum Ziele geführt haben würde.

Nach dem *code civil* (gültig auch in Rheinpreussen und in Rheinbayern) ist die Lebensfähigkeit Bedingung zur Erbfähigkeit, nicht so aber nach bayerischem und preussischem Landrecht.

Der Begriff „lebensfähig" hängt zusammen mit der altkirchlichen Anschauung von der Beseelung der Leibesfrüchte und mit der Lehre von der beseelten und von der nicht beseelten Leibesfrucht *(Foetus animatus et non animatus)*; da denn die Leibesfrucht, so lange sie nicht beseelt war, nur als Pflanze oder Thier galt, erst durch die Beseelung aber zum wirklichen Menschen wurde und Anspruch auf menschliche Rechte hatte. Diese Anschauung ging über in die peinliche Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V., in deren Art. 131 von einem Kinde „das Leben und Gliedmass empfangen hat" und von einem „lebenden gliedmässigen Kindlein" nicht aber von einem „lebensfähigen Kinde" die Rede ist. Das „gliedmässige Kindlein" erscheint aber als schon beseelt oder doch als so ausgebildet, dass es der Beseelung fähig ist. Ueber den Zeitpunkt, wann die Beseelung statt hat, bestand keine Sicherheit; während sie den Einen zufolge beim männlichen Geschlechte mit dem 46. und beim weiblichen erst mit dem 90. Tage von der Zeugung an gerechnet eintreten sollte, fiel sie nach Anderen mit dem Eintritte der Kindesbewegungen, d. h. mit dem Fühlbarwerden derselben um die Mitte der Schwangerschaft herum zusammen; nach noch Andern aber fand die Beseelung erst im Augenblicke der Geburt statt. Bei solcher Meinungsverschiedenheit kam man endlich wieder auf die ärztliche Erfahrung zurück, wie sie HIPPOKRATES schon ausgesprochen, dass nämlich die Leibesfrucht erst mit Vollendung des 7. Monats der Entwickelung im Stande sei, ihr Leben ausser dem Leibe der Mutter fortzusetzen. Dass die Leibesfrucht, welche 8 Monate im Mutterleibe entwickelt worden, nicht lebensfähig sei, wie in dem pseudohippokratischen Buche *περὶ ὀκταμήνου* (Magni HIPPOCRATIS Opera omnia edit. C. G. KUEHN. Lips. 1825. Tom. I. p. 455.) behauptet wird, ist durch die Erfahrung hinlänglich widerlegt. — Vgl. die historisch-kritische Abhandlung von BOECKER in der deutschen Zeitschr. f. d. St.-Akde 1857. S. 41.

§ 383.

Die gerichtsärztliche Beurtheilung, ob im gegebenen Falle Lebensfähigkeit vorhanden gewesen oder nicht, d. h. ob das Kind solchen Entwickelungsgrad zeigt, dass es bei der Geburt das Leben erhalten und nach der Geburt das Leben fortsetzen konnte, ist nicht immer leicht. Die Entscheidung ist um so leichter, je weiter entfernt vom

Schlusse des 7. Monats der Entwickelung im Mutterleibe das Kind geboren ist, d. h. in je späterm Zeitpunkte der Schwangerschaft das Kind zur Welt kam, je mehr es also die Zeichen der völligen Reife an sich trägt; oder in anderer Richtung je näher dem Anfange der Schwangerschaft die Leibesfrucht geboren wurde und je weniger entwickelt sie sich demgemäss zeigt.

Ist das Kind nahe dem Schlusse des 7. Monats seiner Entwickelung geboren worden, so wird sich eine bestimmte Entscheidung über die Lebensfähigkeit desselben nicht geben lassen, und dann muss im Interesse der Rechtspflege mit der ärztlichen Untersuchung fortgefahren werden, als ob die Leibesfrucht mit Sicherheit als eine reife erkannt worden wäre.

§ 384.

Finden sich an der aufgefundenen Leiche des neugebornen Kindes weder die Zeichen der Reife noch der Lebensfähigkeit, ist demnach das Kind vor Vollendung des 7. Monats geboren worden, so ergibt sich daraus mit aller Entschiedenheit, dass das Kind sein Leben verloren hat in Folge des zu frühen Eintritts der Geburt. Es handelt sich dann nicht mehr um Kindestödtung, sondern es kann nur allenfalls die Frage entstehen, warum die Geburt vor der Zeit eintrat, ob hier ein Verschulden der Mutter oder anderer Personen vorliegt, d. h. es handelt sich um die Frage, ob Kindesabtreibung statt gefunden? (S. unten.)

Die wesentlichern hier in Betracht kommenden Momente der Entwickelung der Leibesfrucht sind: Erstes (Monds-) Monat. Das Ei erreicht die Grösse eines Taubeneis. Der Embryo ist 5—8 Millimeter (2—3 Linien) lang, gekrümmt. Der Kopf ist von der Brust nur durch einen Einschnitt getrennt. — Zweites Monat. Das Ei ist am Ende des Monats gross wie ein Hühnerei; der Embryo 23—27 Millimeter (8—9 Linien) lang. Die Augen zeigen sich als dunkle Punkte, die Gliedmaassen als kleine stumpfe Höcker. — Drittes Monat. Das Ei bekömmt die Grösse eines Gänse-Eis. Der Embryo wird 66 – 80 Millimeter (2 bis 3 Zoll) lang und wiegt 30—44 Grammen (1—1¼ Unzen). Der Hals scheidet sich deutlicher vom Rumpf. Im Auge bildet sich die sogenannte Pupillarhaut, welche das Sehloch verschliesst. An den Extremitäten sind Finger und Zehen deutlich. Die äussern Geschlechtstheile ragen hervor. — Viertes Monat. Das Ei geht nicht mehr unversehrt ab, sondern zerreisst bei der Geburt; der Fötus tritt gewöhnlich für sich allein aus, und die Eihüllen, beziehungsweise der schon gebildete Mutterkuchen, folgen nach. Der Fötus ist 10 — 14 Centimeter (4 — 5 Zoll) lang und wiegt gegen 150 Grammen (4 Unzen). Das Geschlecht kann erkannt werden. — Fünftes Monat. Der Fötus wird 24—32 Centimeter (8—11 Zoll) lang und

150—260 Grammen (5—8 Unzen) schwer. Die Nägel fangen an hornartig zu werden. Das Kopfhaar erscheint und der ganze Körper bedeckt sich mit Wollhaar *(lanugo)*. — Sechstes Monat. Der Fötus ist 30—40 Centimeter (10—13 Zoll) lang und wiegt 1—1½ Zollpfund. Im Dickdarm findet sich ein dem Kindspech ähnlicher Schleim. Das am Schluss des Monats geborne Kind, das sich im Mutterleib schon bemerklich machte durch seine Bewegungen, gibt Lebensäusserungen von sich, kann aber das Leben nicht fortsetzen, da die Knorpelringe der Luftröhre noch nicht gehörig ausgebildet sind, die Luftröhre demnach nicht offen steht und und mithin die Luft nicht eindringen und bis in die Lungen vordringen kann. — Siebentes Monat. Der Fötus wird bis zu 45 Centimeter (15 Zoll) lang und bis zu 3 Zollpfund schwer. Die Pupillarhaut ist verschwunden. Wird das Kind jetzt geboren, so wimmert es leise, kann noch nicht saugen und stirbt nach wenigen Stunden. — Achtes Monat. Der Fötus ist bis zu 50 Centimeter (17 Zoll) lang und bis zu 4 Zollpfund schwer. Die Nägel erreichen die Spitze der Finger und Zehen noch nicht. Die in diesem Monat gebornen Kinder können unter günstigen Verhältnissen und bei sorgsamer Pflege am Leben erhalten werden. — Neuntes Monat. Der Fötus erreicht am Ende des Monats bis zu 54 Centimeter (18 Zoll) Länge und ein Gewicht bis zu 6 Zollpfund. Die Runzeln der Haut verlieren sich, das bisher ältliche Gesicht wird freundlicher, die Fontanellen werden kleiner. Die Hoden sind schon im Beginne des Monats in den Hodensack herabgestiegen oder steigen jetzt herab. — Zehntes (Monds-) Monat. Das Kind erreicht die volle Reife. (S. oben § 380 und 381.)

§ 385.

An der aufgefundenen Leiche einer neugebornen Leibesfrucht können sich auch solche Missbildungen zeigen, dass dadurch die Ursache des Todes derselben vollkommen klar wird und eine weitere ärztliche Nachforschung nach der Todesursache nicht nöthig ist. Ein Kind kann den gehörigen Grad der Entwickelung im Mutterleib erreicht haben und lebend geboren, aber doch ausser Stande seyn, das Leben fortzusetzen, wenn Organe, die zur Erhaltung des selbstständigen Lebens nothwendig sind, bei ihm fehlen oder nur mangelhaft vorhanden sind.

Die Lehre von den Missbildungen hat ehemals in der gerichtlichen Medicin eine weit wichtigere Rolle gespielt, als man mit reger Phantasie in den Missgeburten noch Thier- und andere Aehnlichkeiten fand, und sie als Producte der geschlechtlichen Vermischung mit Thieren oder gar mit höllischen Geistern beargwohnte. Die Aehnlichkeit hat sich verloren, seitdem eine sorgfältigere Naturbeobachtung nachgewiesen hat, dass von fruchtbarer Begattung nur bei Individuen derselben Art oder höchstens bei Individuen nahestehender Arten derselben Thiergattung die Rede seyn kann.

J. Bierbaum Das Rechtsverhältniss der missgebildeten Neugebornen. (Henke's Zeitschr. 1854. H. 1.)

§ 386.

Soll aus dem Leichenbefunde entnommen werden, ob das neugeborne Kind während oder gleich nach der Geburt getödtet worden, ob also Kindestödtung vorliegt, so muss vorerst hergestellt werden, dass das Kind bei und nach der Geburt gelebt hat, d. h. dass das selbstständige Leben begonnen hatte. Die erste und wichtigste Erscheinung des selbstständigen Lebens ist das Athmen. Mit dem ersten Athemzug beginnt das selbstständige Leben und mit dem ersten Athemzug dringt Luft in die bisher luftleere Lunge ein; trotz des Ausathmens aber wird die Lunge, die einmal geathmet, d. h Luft aufgenommen hat, niemals mehr luftleer. Findet sich nun bei der Untersuchung der Lunge eines neugebornen Kindes Luft in derselben, so ergibt sich daraus, ganz abgesehen von ein paar besondern Verhältnissen, von denen später die Rede seyn wird, dass das Kind geathmet und gelebt, d. h. das selbstständige Leben begonnen hat.

Die bestehende Streitfrage, ob Leben und Athmen *in foro* identisch seien, erledigt sich dahin, dass selbstständiges Leben und Athmen identisch sind. Dass selbstständiges Leben stattgefunden, lässt sich nur dadurch beweisen, dass nachgewiesen wird, dass Athmung statt gehabt. Die Fortdauer des Fötallebens nach dem Austritte aus dem Mutterleibe, nach der Geburt, lässt sich an der Kindesleiche nicht nachweisen. Wenn ein Kind nach der Geburt das fötale Leben fortsetzt, also scheintodt ist und gar nicht athmet, so kann die gerichtlich-medicinische Untersuchung der Leiche diese Fortdauer des fötalen Lebens nicht nachweisen. Und wenn dieses Kind von der Mutter einen Streich empfangen, wodurch das fötale Leben vernichtet wurde, bevor das selbstständige Leben erwachte, wenn ihm z. B. der Schädel zertrümmert wurde, so kann die ärztliche Untersuchung nicht auffinden, ob das Kind im Moment des tödtlichen Streichs noch das fötale Leben besessen, oder ob dieses bereits erloschen gewesen. ob demnach die Mutter den Streich dem (fötal) lebenden Kinde oder dem bereits todten Kinde zugefügt habe. In diesem Sinne, da sich das fötale Leben nach der Geburt nicht nachweisen lässt, sind Leben und Athmen *in foro* identisch.

§ 387.

Das Athmung stattgehabt, dass Luft in die Lungen gedrungen, und also das Kiud das selbstständige Leben begonnen hat, dass es gelebt hat, ergibt sich zunächst aus dem Befunde der Brusthöhle. Beim Kinde, das nicht geathmet hat, ist die Brusthöhle sehr wenig geräumig, das Zwerchfell reicht herauf bis zur vierten Rippe; die Lungen werden, nachdem der Brustkorb in der gewöhnlichen Weise eröffnet worden, nicht sichtbar, sondern liegen ganz nach rückwärts an die

Wirbelsäule gedrängt; sie fühlen sich fest an, sind klein von Umfang, dunkelrothbraun und gleichen dem äussern Ansehen nach der Leber; diese Lungen schwimmen nicht im Wasser, eingeschnitten knistern sie nicht und lassen keinen blutigen Schaum austreten.

§ 388.

Dagegen füllen die Lungen des Kindes, welches geathmet und also gelebt hat, die Brusthöhle vollkommen aus, so dass der Brustkorb gewölbter erscheint. Das Zwerchfell steht an seinem gehörigen Platze, entsprechend dem untern Rande der falschen Rippen; es ist nicht mehr so nach oben gewölbt, sondern flacher. Schon bei ungeöffneter Brusthöhle kann man die Lufthaltigkeit der Lungen auffinden durch die Percussion. Nach Wegnahme der vordern Brustwand zeigen sich die Lungen die Brusthöhle ausfüllend und den Herzbeutel in normaler Weise deckend; die Lungen sehen rosenroth aus, vielmehr rosamarmorirt mit weissem Grunde, fühlen sich schwammig, elastisch an, schwimmen auf der Oberfläche des Wassers und gehen auf diese sogleich wieder zurück, wenn sie untergetaucht worden. Eingeschnitten lassen die Lungen ein Knistern vernehmen, das sich verstärkt, wenn Druck auf die Lunge in der Richtung gegen den Schnitt zu ausgeübt wird; zugleich tritt hellrother blutiger Schaum aus dem Einschnitte aus. Wird die Lunge unter dem Wasser eingeschnitten und gedrückt, so treten Luftbläschen hervor, die an die Oberfläche des Wassers emporsteigen; zugleich bildet sich durch das ausgetretene Blut eine Blutwolke im Wasser.

§ 389.

Das technische Verfahren zur Untersuchung der Lungen der Leiche eines neugebornen Kindes Behufs Entscheidung der Frage, ob sie lufthaltig sind, oder nicht, ob sie also geathmet haben oder nicht, nennt man die Lungenprobe oder die Athemprobe, oder da es sich dabei doch zunächst um die Schwimmfähigkeit der Lungen handelt, die Schwimmprobe.

Ursprünglich hat man unter der Bezeichnung Lungenprobe nur die Untersuchung auf die Schwimmfähigkeit der Lungen, die Schwimmprobe verstanden. Später hat man den Begriff Lungenprobe aber ausgedehnt auf die gesammte Untersuchung der Lunge, des Brustkorbs etc. in Beziehung auf die Frage, ob die Lunge beziehungsweise das Kind geathmet, d. h. gelebt hat.

Nach Sonnenkalb (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde Bd. 18. H. 1.) erfolgte die Anwendung der Lungenprobe für gerichtliche Zwecke zum erstenmale i. J. 1681.

Behufs Vornahme der Lungenprobe wird die Lunge mit sammt dem Herzen in ein mit reinem Wasser gefülltes Gefäss von gehörigem Umfang gebracht, um zu sehen, ob sie zusammen schwimmen. Dann wird das Herz von der Lunge abgetrennt, und letztere allein ins Wasser gebracht, um zu erkennen, ob und in welcher Ausdehnung sie auf der Oberfläche schwimmt, wird auch im Wasser untergetaucht und dann ausgelassen, um aus der Raschheit des Emporsteigens den Grad der Schwimmfähigkeit beurtheilen zu können. Dann wird die Lunge eingeschnitten an verschiedenen Stellen, um das Knistern und das Austreten von blutigem Schaum zu beobachten. Das Einschneiden wird unterm Wasser wiederholt, um auch hier das Knistern, dann das Emporsteigen von Luftbläschen und die Verbreitung der Blutwolke beobachten zu können. Um diess zu erleichtern, wird nach gemachtem Einschnitt Druck auf die Lunge ausgeübt. Verhalten sich die Lungen nicht gleichmässig, erscheinen einzelne Theile derselben dem äussern Aussehen nach als fötal, während andere als von der Athmung ausgedehnt sich zeigen, so muss das Verfahren vervielfältigt, es müssen die einzelnen Stücke der Lunge auf ihre Schwimmfähigkeit beziehungsweise auf ihren Luftgehalt untersucht werden.

§ 390.

Das Ergebniss der Lungenprobe ist nicht immer ein vollständig entscheidendes. Es gibt Fälle, in denen die Lungen weder vollkommen lufthaltig noch vollkommen luftleer sind. In solchen Fällen kann der eine Lungenflügel lufthaltig seyn, der andere luftleer; oder es sind einzelne Lungenlappen luftleer und andere lufthaltig, der grössere Theil der Lunge aber luftleer, oder das umgekehrte Verhältniss findet statt. Diese verschiedene Beschaffenheit der Lunge gibt sich schon äusserlich kund: die lufthaltigen Lungentheile sind ausgedehnt, elastisch, rosenroth, die luftleeren dagegen zeigen das Verhalten und die Färbung der fötalen Lungen. Am deutlichsten aber zeigt sich das bei der Schwimmprobe, indem einzelne Stückchen der Lunge, die lufthaltigen, schwimmen, andere dagegen, die luftleeren, im Wasser untergehen. Manchmal auch schwimmt die ganze Lunge oder ein Theil derselben, ungeachtet dem äussern Ansehen nach die Lunge als fötal, als luftleer erscheint. Freilich schwimmt in solchem Falle gewöhnlich die Lunge nicht auf der Oberfläche des Wassers, sondern unter derselben, zum Zeichen, dass der Luftgehalt nicht sehr gross ist, dass er nicht der normale ist.

§ 391.

Solche mangelhafte Schwimmfähigkeit der Lungen, diese geringe oder nur theilweise Lufthaltigkeit derselben, kann herrühren von unvollkommenen Athmungsversuchen, da denn das Kind wohl den ersten Anlauf zum selbstständigen Leben gemacht, dasselbe aber nicht vollständig begonnen und jedenfalls nicht fortgesetzt hat. Dieser Zustand der nicht vollkommenen Lufthaltigkeit der Lungen kann in sehr beschränktem Maasse auch bei fortlebenden Kindern vorkommen als sogenannte Atelectase, ist dann aber immer mit Lebensschwäche verbunden. In höherm Grade vorhanden, hindert die theilweise Luftleere der Lungen immer die Fortsetzung des selbstständigen Lebens, vielmehr ist ein Zeichen, dass das selbstständige Leben nicht fortgesetzt worden ist.

Wiederholte Beobachtungen haben mir gezeigt, wie wenig Athmung dazu gehört, um die Lungen vollkommen mit Luft zu füllen. Wo die Lungen nur mangelhaft lufthaltig sind, muss demnach die Athmung äusserst unbedeutend gewesen seyn. Solche unbedeutende Athmung kann statthaben, wenn im Laufe der Geburt Luft zu den Eingangspforten der Respirationsorgane, zu Mund und Nase, gelangt, namentlich wenn gleichzeitig der Kreislauf des Blutes nach dem Mutterkuchen mehr oder minder unterbrochen, und dadurch vorzeitige Athmungsversuche hervorgerufen werden. In solchen Fällen kann übrigens die Lunge auch vollkommen lufthaltig werden; das Leben geht aber verloren, wenn die einmal begonnene Athmung nicht fortgesetzt wird. Diese Athmungsversuche vor vollendeter Geburt sind heutzutage allgemein anerkannt und reichen vollkommen hin, den sogenannten *vagitus uterinus*, das Schreien der Kinder in Mutterleib, das einst eine grosse Controverse in der gerichtlichen Medicin bildete, und dessen Vorkommen auch heutzutage nicht über allen Zweifel erhoben ist, zu erklären. Dass bei den Berichten über *vagitus uterinus* vielfach Selbsttäuschungen vorkommen, und andere Geräusche für Schreien des Kindes gehalten werden, ist gewiss. Maschka berichtet (Prager Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkde 1862. Bd. 1. S. 59.) von einem Fall, in welchem die Section Luftleere der Lungen nachwies, die Mutter aber behauptete, das Kind habe sich bewegt und deutlich hörbar mehrmal gewimmert. Maschka weist zur Erklärung dieses und ähnlicher Fälle darauf hin, dass man mit der in der Mund- und Nasenhöhle enthaltenen Luft schnalzen, zischen, schmatzen und mannigfache andere ähnliche Geräusche erzeugen kann, ohne hiebei zu athmen oder die Stimmritze in Bewegung zu setzen.

Uebrigens muss bemerkt werden, dass das Schreien der Kinder in Mutterleib und das Athmen der nicht gebornen Kinder doch wohl nur in solchen Fällen vorkömmt, in denen das Kind mit dem Gesichte vorliegt oder die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme der Luft den Zugang durch die Geburtswege zur Leibesfrucht gebahnt hatte, daher denn in Fällen von angeschuldigter Kindestödtung davon nicht wohl die Rede seyn kann. — Einen neuern hieher bezüglichen Fall hat Kristeller mitgetheilt (Monatsschr. f. Geburtskde. 1865. Mai.

S. 321). — Ebenso O. v. Franque (Würzburger med. Zeitschr. Bd. 3. S. 437). — Vgl. Bardinet in Gazette méd. de Paris 1865. 5. Août, — und die ausführliche Abhandlung von Max Boehr (Henke's Zeitschr. 1863. H. 1. S. 1).

Hieher gehören auch die Fälle von Emphysem (Windgeschwulst) der Lungen, da denn die Zellen der Lungen von übermässig eingetretener Luft geborsten sind und die Luft in das Bindegewebe ausgetreten ist. Dieser Zustand soll, spontan entstanden, in den Lungen des Neugebornen sich finden können. Die ältern Berichte hierüber sind aber nicht beweisend und selbst der neuerlich von C. Hecker mitgetheilte Fall (Virchow's Arch. f. pathol. Anat. 1859. Bd. 16. S. 535), welcher Casper zu einer Modification in seinem Ausspruche (Handbuch 3. Aufl. Bd. 2. S. 790 u. 903) über das Lungen-Emphysem der Neugebornen veranlasste, ist nicht vollständig beweisend für das spontane Entstehen des Lungen-Emphysems der Neugebornen und jedenfalls nicht verwerthbar in gerichtlichen Fällen, da in dem Hecker'schen Fall wiederholt die Hand in die Geschlechtstheile der Mutter eingeführt worden war, und demnach dadurch zugeleitete Luft und etwa angestrengtes Athmen erklärlich wird, wobei noch immer die von Boehr (Henke's Zeitschr. 1863. H. 1. S. 54) berührte Möglichkeit der Lufteinblasung von unbefugter Seite in die Kindesleiche, welche 6 Stunden lang auf der anatomischen Anstalt frei und offen dalag, nicht ausgeschlossen ist.

W. J. Th. Mauch Ueb. d. Emphysem in d. Lungen neugeborner Kinder. Hamburg 1841. 8.

§ 392.

Der Luftgehalt der Lungen eines neugebornen Kindes kann auch herrühren vom Lufteinblasen. Dieser Einwand ist theoretisch vollkommen begründet; in Wirklichkeit wird aber wohl nur selten eine Anschuldigung wegen Kindestödtung vorkommen, wobei dieses Moment in Betracht käme. Um dieses Moment heranzuziehen bei der Würdigung des Luftgehalts der Lungen müsste nach der Aussage der Mutter oder nach sonstiger Aktenlage hiezu eine Veranlassung gegeben seyn. Dann wäre festzuhalten, dass das Lufteinblasen überhaupt nicht so leicht von Statten geht ohne sachverständige Kenntniss von dem Vorgange, und dass jedenfalls bei nicht sachverständiger Behandlung des Lufteinblasens sehr leicht die Lungen mit Luft überfüllt werden und Emphysem der Lungen bewirkt wird. Zudem kann durch das Lufteinblasen Luft in die Lunge gebracht, aber nicht der Blutzufluss zur Lunge erwirkt werden, ausser bei Wiederherstellung des Lebens; es findet sich daher bei Untersuchung der Kindsleichen, denen Luft eingeblasen worden, kein blutiger Schaum in den Lungen und die äussere Farbe derselben ist nicht marmorirt wie bei geathmet habenden Lungen, sondern gleichmässig und mehr hochroth.

J. A. Elsaesser Untersuchungen über die Veränderungen im Körper der Neugebornen durch Athmen und Lufteinblasen. Stuttgart 1853. 8.

§ 393.

Die Schwimmfähigkeit der Lungen kann auch herrühren von der Fäulniss derselben, da denn Fäulnissgase in dem Gewebe der Lungen sich entwickelt haben und dieselben über Wasser halten. Auf solche durch Fäulniss bedingte Schwimmfähigkeit der Lungen kann man schliessen, wenn die Leichenzersetzung in der Kindesleiche überhaupt schon weit fortgeschritten ist, und namentlich, wenn auch andere sonst nicht lufthaltige und schwimmfähige Organe z. B. die Leber schwimmen. Aeusserlich erkennt man die Fäulniss der Lungen durch die Luftblasen, die gewöhnlich in grösserer Zahl und mitunter von grösserer Ausdehnug unter dem Ueberzuge der Lunge an deren Rändern sitzen. Bei solcher Beschaffenheit der Lungen kann die Lungenprobe kein sicheres Ergebniss liefern und ist überhaupt gar nicht anzuwenden oder nur mit grosser Vorsicht zu verwerthen.

Man hat in solchen Fällen vorsgeschlagen, die Fäulnissblasen wegzudrücken, da es wohl gelinge, die durch Fäulniss erzeugten Gase durch Druck zu entfernen, niemals aber die eingeathmete Luft aus den Lungenzellchen. Man ist hiefür aber den Beweis schuldig geblieben. Das Experiment dürfte auch nur insolange gelingen, als die Wände der Lungenzellchen durch die Fäulniss nicht morsch geworden, d. h. so lange die Fäulniss nicht sehr fortgeschritten oder noch nicht vollständig ins Innere der Lunge eingedrungen ist. In solchem Falle dürfte aber auch das Verhalten der Lunge zum Brustkorbe, nämlich ob sie die Brusthöhle ausfüllt oder nicht, Anhaltspunkte bieten, wobei jedoch nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass auch die Leichenzersetzung die ergriffenen Weichtheile anschwellen und umfangreicher macht.

Darauf, dass die Lungen, selbst solche, die geathmet haben, bei fortgeschrittener Fäulniss die Schwimmfähigkeit verlieren, haben Maschka (Prager Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkde Bd. 53) und Wistrand (Henke's Zeitschr. Erg.-H. 45) aufmerksam gemacht.

§ 394.

Zur Unterstützung und Ergänzung der Lungenprobe hat man von jeher verschiedene Vornahmen, die das Leben nach der Geburt beweisen sollten, vorgeschlagen, so die Blutlungenprobe, die Leberprobe, die Harnblasenprobe etc. Alle diese Proben haben den Erwartungen nicht entsprochen, die man von ihnen hegte, und sind daher wieder verlassen worden.

In neuerer Zeit hat Breslau (Monatsschr. f. Geburtskde. 1865. März. S. 238) auf den Darmgasgehalt Neugeborner aufmerksam gemacht. Er fand nämlich bei todtgebornen Kindern niemals Gas in irgend einem Theile des Darmkanals; daher denn auch der Darmkanal todtgeborner Kinder nie im Wasser schwimmt. Erst mit der Athmung beginnt die Gasentwickelung im Darmkanal und zwar von oben nach unten, zunächst unabhängig von der Nahrungsaufnahme, so das wahrscheinlich das Verschlucken von Luft den ersten Anstoss zur Luft-, beziehungsweise Gasanhäufung im Magen und so weiter abwärts gibt. Schon nach den ersten Athemzügen kann sich das Gas (Luft) im Magen befinden. Je länger dauernd und je vollkommener die Athmung ist, desto mehr werden sämmtliche Darmschlingen von Gas ausgedehnt.

Auf den Niederschlag von Harngries in den Harnkanälchen der Nieren neugeborner Kinder wurde zuerst von Billard, Valeix und in Deutschland von Cless und Schlossberger aufmerksam gemacht. Virchow (Verhandl. d. Gesellsch. f. Geburtshülfe in Berlin Jahrg. 2. 1847. S. 170) nannte ihn Harnsäure-Infarct und sprach zuerst aus, dass derselbe sich immer nur bei Kindern finde, die länger als zweimal 24 Stunden geathmet haben, und dass er entscheidend für das Leben des Kindes nach der Geburt noch spreche, wenn wegen Fäulniss die Lungenprobe unsicher geworden. Das hat sich nicht bestättigt. Der Harnsäure-Infarct kommt auch bei Kindern vor, die niemals geathmet haben, worauf zuerst Martin (Jenaische Annalen Bd. 2. S. 140), dann Hoogeweg (Casper's Vierteljahrsschr. 1855. Jan.) und Jul. Hodann (Der Harnsäure-Infarct. Breslau 1855. 4.) aufmerksam gemacht haben. —

Die Blutlungenprobe von Ploucquet stützte sich darauf, dass mit dem Beginn der Athmung, d. h. mit dem Zuströmen von Luft nach den Lungen in diese auch vermehrter Zufluss von Blut statt hat. Dadurch werden die Lungen schwerer, etwa doppelt so schwer als zuvor, und Ploucquet suchte nun aus dem in der Leiche auffindbaren Verhältniss der Lunge zum Gesammtkörper zu bestimmen, ob das Kind geathmet, beziehungsweise gelebt habe; hiefür müsste aber das Normalverhältniss zwischen dem Gewichte der Lunge und dem des ganzen Körpers bekannt seyn, — ein solches Normalverhältniss gibt es aber nicht. — Ganz ähnlich stützte sich die von Autenrieth bevorwortete Leberprobe darauf, dass in die Leber nach der Geburt weniger Blut eintritt, als während des Fötuslebens, dass demnach die Leber nach eingetretner Athmung leichter seyn muss. Auch für die Anwendung dieser Probe ist hinderlich, dass ein Normalverhältniss des Gewichts der Leber zum Gewichte des ganzen Körpers nicht feststeht. — Die Harnblasenprobe, welche einst viel galt, nahm fälschlicher Weise an, dass die Entleerung der Harnblase nur unter Mitwirkung der Athmung geschehen könne, dass demnach leere Blase für Gelebthaben spreche.

§ 395.

Ist durch die Lungenprobe hergestellt, dass das Kind geathmet hat während oder noch nach der Geburt, dann muss erforscht werden, auf welche Weise dasselbe das Leben verloren hat. Der ärztliche Sachverständige wird hier ganz nach den allgemeinen ärztlichen Erfahrungen

die Frage zu lösen suchen, die er sich auch sonst bei den Leichenöffnungen stellt, nämlich die: woran ist das Individuum gestorben? Dass diese Frage aus der Section allein nicht immer mit Entschiedenheit beantwortet werden kann, ist oben (§ 48) schon berührt worden, muss aber bei jeder Untersuchung wegen Kindestödtung wohl im Auge behalten werden, auf dass der Untersuchungsrichter nicht versucht ist, mehr Aufschluss zu verlangen, und der ärztliche Sachverständige mehr Aufschluss finden zu wollen, als die Leichenobduction in Wirklichkeit bietet.

Bezüglich der Todesarten der Neugebornen kömmt Alles in Betracht, was oben bezüglich der Tödtung durch Verletzungen, durch Entziehung der Lebensbedürfnisse und durch Vergiftung vorgetragen worden, wie denn dortselbst hin und wieder auf die Tödtung der Neugebornen ausdrücklich hingewiesen ist. Hier sollen nur die Todesarten näher erörtert werden, die den Neugebornen eigenthümlich sind, oder bei denen sich in Beziehung auf die Neugebornen eigenthümliche Momente für die Beurtheilung ergeben.

§ 396.

Bei Beurtheilung des Leichenbefundes der Neugebornen sind deren Eigenthümlichkeiten wohl ins Auge zu fassen. Sie finden sich vorzugsweise am Kopfe und haben nicht selten zu irriger Auffassung in gerichtlichen Fällen Veranlassung gegeben. Vor Allem zu erwähnen in dieser Beziehung ist die Beschaffenheit der Schädeldecke. Der Fötus-Schädel besteht ursprünglich aus einer faserhäutigen Kapsel, an welcher die spätern verschiedenen Schichten und Gebilde: äussere Haut, *Galea aponeurotica*, äussere Beinhaut, Knochen, innere Beinhaut oder harte Hirnhaut weder anatomisch noch histologisch von einander gesondert sind. Diese Sonderung tritt erst allmälig mit dem Fortschritte der Entwickelung ein und ist auch bei der Geburt noch nicht vollendet, daher denn auch die Eröffnung des Schädels der Neugebornen nur unter gleichzeitiger Trennung der Knochen und der harten Hirnhaut erfolgen kann.

Eine weitere hier zu erwähnende Eigenthümlichkeit des Neugebornen ist der ungemeine Blutreichthum, welcher im Kopfe desselben sich kund gibt, abgesehen von der durch den Druck bei der Geburt bedingten Blutüberfüllung und Anschwellung — der gewöhnlichen sogenannten Kopfgeschwulst. In Folge dieses Blutreichthums erscheinen

die Knochen des Schädeldachs der Neugebornen ganz roth und mit Blut überfüllt, und ebenso blutüberfüllt erscheint das Hirn. Dieses ist seiner Maasse nach schon sehr entwickelt, zeigt auch die Formverhältnisse und die Zahl der Windungen ganz vollkommen, hat aber die volle histologische Entwickelung noch nicht erlangt, daher denn auch das ganz frische Hirn der Neugebornen sehr weich, fast gallertig, und nur wenig in weisse und graue Substanz zu unterscheiden ist.

Die Eröffnung des Schädels der Neugebornen gibt leicht Veranlassung zu Verletzungen des Hirns und erheischt zur Vermeidung derselben grosse Behutsamkeit. Man kann entweder, wie bei der Eröffnung des Schädels der Erwachsenen gewöhnlich geschieht, einen Kreisschnitt um den ganzen Schädel machen mit der Säge oder mit einer Knochenscheere durch Knochen und harte Hirnhaut zugleich, und muss dann, um das Schädeldach abheben zu können, noch vorne in der *Fissura longitudinalis* zwischen beiden Hemisphären die *Falx cerebri* durchschneiden. Oder man kann die faserhäutigen Verbindungen der Knochen des Schädeldaches unter einander, die geburtshülflich sogenannten Nähten, mit einer Scheere oder auch mit dem Messer durchschneiden und dann die Knochen so weit auseinander biegen, dass man eines Theils die Oberfläche des Hirns bereits betrachten, andern Theils aber auch mit einer Knochenscheere jetzt leichter und ohne Verletzung des Hirns die auseinander gebogenen Knochen des Schädeldaches rings herum abtrennen kann. Hiebei müssen längs des Längenblutleiters zwei Schnitte hart an den Rändern der Knochen mit etwas schräg gehaltener und unter den Knochen eingeführter Scheere gemacht und so die *Falx cerebri* mit dem Längenblutleiter von den Knochen abgelöst und vorläufig zwischen den beiden Hirnhemisphären belassen werden. — Neuerlich hat Breslau vorgeschlagen (Wiener Medicinische Wochenschrift 1862. Nr. 10) den Schädel der Neugebornen mittels des Trepans zu eröffnen. Dieses Verfahren ist aber sehr umständlich und gewährt immer nur Theilansichten des Gehirns aber keine Totalansicht desselben.

Th. E. W. Bischoff Ueber die Eröffnung des Schädels bei Neugebornen (Aerztl. Intelligenzblatt. 17. Okt. 1865).

§ 397.

Finden sich an einem Kinde Verletzungen, so ist damit noch nicht bewiesen, dass demselben von der Mutter etc. Gewalt angethan worden. Abgesehen davon, dass das Kind beschädigt worden seyn kann, nachdem es bereits todt war, in welcher Beziehung das oben (§ 202) bezüglich der Verletzungen an Leichen Erörterte in Betracht kömmt, können die am Kinde vorfindlichen Verletzungen auch aus andern Ursachen entstanden seyn. 1. Sie können Folge des natürlichen Vorgangs der Geburt seyn. Abgesehen von der Kindestheilgeschwulst, die in der Regel bei jeder Geburt an

dem vorliegenden Kindestheil sich bildet, und von der oben (§ 377) gesprochen worden, — nimmt bei Grössen-Missverhältniss zwischen knöchernen Geburtswegen und Kind, es mag das Becken zu eng oder das Kind zu gross seyn, letzteres leicht Schaden bei der Geburt; aber auch ohne solches Missverhältniss kann das Kind verletzt werden, wenn es eine zwar regelmässige aber doch minder günstige Lage hat, oder wenn es bei seinem Durchgang durch das Becken gehindert ist, die normalen Drehungen zu machen. Solche Verletzungen des Kindes während der Geburt treten um so leichter ein, je energischer die Geburtsthätigkeit ist, je rascher also die Geburt verläuft; sie finden sich meistens am Kopfe und sind entweder bloss durch Röthung der Kopfhaut sich kundgebende Druckstellen oder förmliche Quetschungen, wohin auch die Kopfblutgeschwulst *(Cephalaematoma)*, Bluterguss zwischen Schädelknochen und Beinhaut *(Pericranium)* in Folge von Abtrennung der letztern vom erstern, zu zählen ist; oder die in der Regel bei jeder Geburt Behufs Verkleinerung des Kopfs statt habende Verschiebung der Kopfknochen hat einen solchen Grad erreicht, dass durch übermässige Verschiebung der Scheitelbeine in der Pfeilnaht Zerreissung des Längenblutleiters *(Sinus longitudinalis)* und dadurch Entstehung eines Blutextravasates in der Schädelhöhle bedingt wurde. Oder die noch dünnen und nachgiebigen Schädelknochen können Verbiegung, Abflachung und Eindrücke erleiden, die bald sehr ausgedehnt bald umschrieben sind. Endlich kann Zerbrechung der Schädelknochen statt haben und zwar als blosse Infraction oder Fissur in Verbindung mit Eindrücken oder als bedeutendere Fracturen und um so leichter, wenn die Schädelknochen des Kindes zu dünn und in der Ossification zurückgeblieben sind, namentlich wenn diess nicht allgemein, sondern nur an einzelnen bei der Geburt betheiligten Stellen der Fall ist.

Eine ausführliche Zusammenstellung der hieher gehörigen Fälle sowie der einschlägigen Literatur hat E. Gurlt gegeben: „Ueber intrauterine Verletzungen des fötalen Knochengerüstes vor und während der Geburt.“ Monatsschr. für Geburtskunde 1857. Mai. S. 321 und Juni S. 401. — S. ferner Ch. F. Hedinher Ueber die Knochenverletzungen bei Neugebornen in med.-gerichtlicher Hinsicht Leipzig und Stuttgart 1833. 12. — Eine ausführliche Darstellung der Kopfverletzungen bei Neugebornen hat auch V. Bruns (Handb. d. pr. Chirurgie 1. Abtheil. Tübingen 1854. S. 377) geliefert. — In einem von Strehler beobachteten Falle von „durch die Natur bewirkter Austreibung eines quergelagerten sehr grossen Kindes, welches gedoppelt (Kopf und Rumpf neben einander) die Geburtswege passirte“, waren die Knochen des Schädels wie des Rumpfes verschiedentlich gebrochen und aus ihrer Verbindung gerissen. Uebrigens hatte diese Geburt der

dreissigjährigen kräftigen Mehrgebärenden 2 Tage gedauert. (Henke Zeitschr. 1842. 30. Erg.-H. S. 201).

G. A. Michaelis Das enge Becken nach eigenen Beobacht. u. Untersuch. herausg. v. C. C. Litzmann. Leipzig 1851. 8.

Auch die Extremitäten der Kinder können bei natürlichem Verlauf der Geburt brechen, wie einige glaubwürdige Beobachtungen darthun. (Vgl. E. Gurlt a. a. O, S. 428).

Mit den Fissuren (seyen sie durch den natürlichen Geburtsvorgang oder durch äussere Gewaltthat entstanden) dürfen nicht verwechselt werden die angebornen spaltförmigen Ossificationsdefecte, die gleich den isolirten runden oder ovalen theilweisen Defecten in der Knochensubstanz vorzugsweise in den Scheitelbeinen vorkommen, wo übrigens auch die durch den natürlichen Geburts-Vorgang entstandenen Fissuren und Knochenbrüche gewöhnlich ihren Sitz haben. Die angebornen Lücken und Spalten finden sich hauptsächlich an den innern einander zugekehrten Rändern der Scheitelbeine, sitzen häufig symmetrisch an gerade einander gegenüber liegenden Stellen und sind häufig ½ bis 1 Zoll lang. Sie werden am deutlichsten, wenn die äussere und innere Beinhaut von den Knochen abgelöst worden, und erscheinen, besonders wenn diese nun getrocknet worden, oft ziemlich weit klaffend.

Auch die natürlichen Zwischenräume zwischen den einzelnen Knochen des Schädels der Neugebornen dürfen nicht für Folgen von Knochenbrüchen gehalten werden, wozu das Vorhandenseyn eines sogenannten Zwickelbeins (entstanden durch abgesonderte Bildung eines Knochentheils) schon Veranlassung gegeben.

Hieher gehören auch die Sugillationen und Strangrinnen ähnlichen Eindrücke am Halse Neugeborner herrührend von Umschlingungen der Nabelschnur. Dass solche Sugillationen und Eindrücke einzeln vorkommen, kann nicht geläugnet werden, nachdem es von glaubwürdigen Berichterstattern (Guentner a. a. O. S. 61. Shuermayer Lehrb. 2. Aufl. § 417. Anm.) beobachtet worden, wenn gleich Elsaesser (Ueber Umschlingung der Nabelschnur um den Hals der Kinder bei der Geburt in Henke's Zeitschr. 1835. H. 2. S. 240) berichtet, dass unter 134 in der Gebäranstalt in Stuttgart beobachteten Fällen von Umschlingung der Nabelschnur nicht ein einziges Mal ein Eindruck, eine Rinne oder Furche noch eine Blutunterlaufung am Halse des Kindes wahrgenommen worden sei. Strangrinnen ähnliche Eindrücke am Halse der Neugebornen können auch herrühren von spastischer Zusammenziehung des Muttermundes oder der Gebärmutter überhaupt. Solche Fälle dürften aber kaum der gerichtsärztlichen Beurtheilung unterbreitet werden, da derlei Geburten sehr schwer und gewöhnlich sehr langsam von Statten gehen, so dass sie nicht wohl ohne Zeugen statt haben können, und daher nicht leicht Verdacht einer Vergewaltigung des Kindes entstehen wird. (Ueber die Strangrinnen ähnlichen Falten an den Leichen fetter Kinder s. oben § 296.)

§ 398.

Die ärztliche Entscheidung im gegebenen Falle, ob die am Kinde vorfindlichen Verletzungen durch den natürlichen Geburtsvorgang ver-

anlasst worden oder durch äussere Gewalteinwirkung, ist gewöhnlich nicht leicht, abgesehen von der Kindestheilgeschwulst, deren Erkennung in der Regel keiner Schwierigkeit unterliegen kann. Als Anhaltspunkt bei der Beurtheilung dienen 1) die Art und Gestalt der äusseren Verletzung, 2) das Bestehen von Missverhältnissen zwischen Becken und Kindskopf, namentlich also zu enges Becken oder zu grosser Kindskopf; ferner der Sitz der Kindestheilgeschwulst, woraus auf die mehr oder minder unregelmässige Lage oder Stellung des Kindes bei der Geburt geschlossen werden kann; endlich der Geburtsverlauf, insoweit derselbe durch die immerhin nicht verlässigen Angaben der Mutter sowie durch die übrigen aktenmässig erhobenen Umstände bekannt seyn kann.

Sehr häufig wird sich ein bestimmter Ausspruch von Seiten des ärztlichen Sachverständigen nicht geben lassen, sondern dieser sich damit begnügen müssen, auszusprechen, dass von ärztlicher Seite gegen die Angaben der Mutter über den Geburtsverlauf und die Ursache der Verletzung des Kindes kein Einspruch zu erheben sei, oder im gegentheiligen Falle, das, was sich gegen diese Angaben aus der ärztlichen Untersuchung und Beurtheilung ergibt, auseinander zu setzen.

Die Kopfgeschwulst findet sich bei frühzeitig gebornen Kindern nur selten, wahrscheinlich wegen des geringeren Kopfumfanges und daher rührenden raschern Durchtritts durch den Muttermund; sie kömmt auch bei Erstgebärenden und bei präcipitirten Geburten vor, wie drei von Elsaesser berichtete Fälle (Henke's Zeitschr. 1857 H. 2. S. 411) darthun, in denen Erstgebärende von der Geburt überrascht wurden, die Kinder auf der Strasse zu Boden stürzten, und jedesmal eine starke Kopfgeschwulst wahrgenommen wurde. Zuweilen findet sich an zwei verschiedenen Körpertheilen die Kindestheilgeschwulst, so am Kopfe und an den Füssen, oder am Kopf und an einer Hand, am Steiss und an einer Hand etc. Diess deutet darauf hin, dass Anfangs der Geburt bei Eröffnung des Muttermundes diese Theile zusammen vorgelegen und sich dann der eine derselben zurückgezogen hat, oder dass Anfangs der eine Theil vorlag und dann durch Selbstwendung ein anderer Theil in Vorlage kam. Die Kindestheilgeschwulst hat gewöhnlich eine bläulich-rothe Färbung, die namentlich an den unbehaarten Theilen, im Gesichte, am Steiss stark ausgesprochen ist; zuweilen zeigen sich hier auch Blasen, die mit gelblichem Serum gefüllt sind, aber keinen rothen Hof haben und sich dadurch von im Leben statt habenden Verbrennungen unterscheiden. Das Vorhandenseyn einer wahren Kopfgeschwulst ist ein sicherer Beweis, dass das Kind vor und während der Geburt gelebt hat.

Die Kopfblutgeschwulst kömmt vor bei Geburten aller Art, bei langsamen und schweren, bei normal verlaufenden und bei schnellen, sehr leichten. Elsaesser berichtet einen Fall (Henke's Zeitschr. 1857. H. 2. S. 418), in welchem der Kopf in den unverletzten Eihäuten hervorstürzte und doch eine Kopfblut-Geschwulst entstand. Gewöhnlich bildet sich die Kopfblutgeschwulst erst 24 Stunden

nach der Geburt; sie sitzt meistens auf dem obern und hintern Theil des Scheitelbeins und kömmt nicht bloss bei Kopfgeburten, sondern einzeln auch bei Unterstammsgeburten vor.

§ 399.

2) Die am Kinde vorfindlichen Verletzungen können während der Geburt durch zufällige äussere Einflüsse bewirkt worden seyn. Bezüglich der ärztlichen Beurtheilung solcher immerhin sehr seltenen Fälle gilt das im vorhergehenden Paragraph Bemerkte.

In einem hieher gehörigen Fall von vermeintlichem Kindsmord gab die Facultät zu Jena Gutachten. Ein 16jähriges unregelmässig menstruirtes Mädchen wird von ihrem Brodherrn (einmal) beschlafen, hat keine Kenntniss und keine Erscheinung der Schwangerschaft. Als die Geburt beginnt, erklärt der Arzt, die Erscheinungen für Menstrualcolik. In augenblicklicher Abwesenheit der Mutter springt die vom Geburtsdrang Ueberraschte aus dem Bette, kauert sich halb bewusstlos ihre Nothdurft zu verrichten auf die nebenstehende Gelte (deren vordere Seite nachmals blutig gefunden worden); der Kopf des Kindes wird dabei zwischen Mutter und Rand der Gelte gequetscht und das linke Scheitelbein gebrochen; das Kind starb wenige Stunden nach der Geburt. Das gerichtsärztliche Gutachten hatte erklärt, der Schädelbruch sei durch Zusammendrücken des Schädels mit den Händen herbeigeführt (Henke's Zeitschr. 1854. H. 3). — In einem von Ed. v. Siebold (Lehrb. der gerichtl. Med. S. 439) erwähnten Falle wurde eine Schwangere auf der Strasse von der Geburt überrascht, in dem Augenblicke, als der Kopf durchgetreten, setzte sie sich auf die Stufe einer steinernen Treppe und brach so dem Kinde das Genick. — Fluegel (Casper's Wochenschr. 1851. S. 637) berichtet von einem todtgebornen Kinde, dessen Scheitelbein eingedrückt in mehrere Stücke zerbrochen und mit Blut bedeckt war. Die dreissigjährige ehelich Erstgebärende war, als der Kopf im Ausgang stand, von Krämpfen mit Bewusstlosigkeit befallen worden, war ungeachtet der Bemühung ihrer Umgebung aufgesprungen, im Zimmer herumgelaufen und hatte sich dann auf das Bett hingeworfen, wobei sie mit dem Gesäss auf den Rand der Bettstelle auffiel. Angenommen wurde, die Beschädigung am Kopfe könne nur Folge des Falls auf die Bettstelle seyn. — Blot theilt mit (Bull. de l'acad. r. de méd. Tome 13. Paris 1847—1848. p. 1032): Eine 27jährige Erstgebärende, bei der die Geburt begonnen hatte, aber die Fruchtblase noch unverletzt war, stürzte zufällig aus dem zweiten Stockwerk auf den Hof hinab, brach sich den Oberschenkel und erlitt mehrfache Contusionen; am Kindskopf fühlte man Crepitation, und nachdem er mit der Zange entwickelt worden, zeigte er äusserlich zwar keine Verletzung, unter dem Pericranium aber befand sich ein bedeutendes Blutextravasat, und beide Scheitelbeine waren gebrochen, das Hirn und seine Häute waren unverletzt, ebenso der übrige Körper.

§ 400.

3) Verletzungen der Neugebornen können herrühren von zufälligen Einwirkungen nach der Geburt. So namentlich wenn die Mutter im Stehen, Kauern oder in sonst einer unpassenden Stellung von der Geburt überrascht wird, das Kind unerwartet aus den Geschlechtstheilen hervortritt, zu Boden fällt und dadurch oder durch Aufstossen auf andere Gegenstände Schaden nimmt. Auf solche Art können Sugillationen, Hautritze und Abschärfungen, tiefer gehende Wunden der Weichtheile, Extravasate in denselben oder in der Schädelhöhle, endlich selbst Brüche der Schädelknochen entstehen. Dass sonach auch der Tod des lebendig gebornen Kindes die Folge seyn kann, ergibt sich von selbst.

Die gerichtsärztliche Aufgabe im gegebenen Falle ist aus der Natur und Beschaffenheit der Verletzung zunächst klar zu machen, ob sie (auf die angebliche Weise) durch eine zufällige Einwirkung nach der Geburt entstanden seyn kann. Zu diesem Behuf müssen die Angaben über den Geburtsvorgang (Stellung der Gebärenden, Verhalten der Nabelschnur und der Nachgeburt etc.) wohl erwogen werden; ferner muss hergestellt werden, von welcher Art und Beschaffenheit der Boden war, auf welchen das Kind fiel, oder der Gegenstand, auf welchen das Kind nach der Geburt aufschlug oder anstiess; ob der Boden hart oder weich war; ob die berührten Gegenstände solche Gestalt und Beschaffenheit hatten, dass dadurch solche Verletzung bewirkt werden konnte; ob die Mutter auf ebenem Boden sich befand, und demnach das Kind nur von den Geburtstheilen bis zum Boden fiel, oder ob die Gebärende sich höher befand, und das Kind so noch höher herabfiel, und dadurch die Wucht des Falls vergrössert wurde. Endlich muss der ärztliche Sachverständige erforschen, ob Umstände vorhanden sind, welche dafür sprechen, dass die Mutter von der Geburt überrascht worden ist. (Vgl. § 176 u. ff.)

Das Fallen des Kindes aus der Mutter Leib auf den Boden wurde etwas zu häufig als Ursache der vorfindlichen Verletzungen angesehen. Es gab Gerichts-Aerzte, die in jedem Falle, wenn nur Geburt im Stehen und Sturz des Kindes auf den Boden (angeblich) stattgefunden hatte, ohne weiteres annahmen, dass die vorfindlichen Verletzungen am Kopfe des Kindes Folge dieses Zufalls seyen. Klein ist hiegegen aufgetreten (Bemerkungen üb. d. bisher angenommenen Folgen des Sturzes der Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten. Stuttgart 1817. 8.) und hat mehr als 250 in Würtemberg vorgekommene Fälle von Sturz des neugebornen Kindes auf den bretternen Boden, auf Kieswege, auf hartgefrorene Erde,

auf Sand, auf frischgemachte Chausseen, auf Pflastersteine etc. zusammengestellt. Unter allen diesen Fällen ist nicht ein einziger, in welchem das Kind entschieden durch den Sturz das Leben verloren hätte; nicht ein einziges Kind zeigte Sprünge an den Schädelknochen oder sonst bedeutende Kopfverletzungen; nicht ein einziges Kind erlitt durch den Sturz den geringsten dauernden nachtheiligen Einfluss. Klein ist hienach geneigt, dem Sturz des neugebornen Kindes auf den Boden allen wesentlich nachtheiligen Einfluss abzusprechen. — Dagegen hat sich Henke erklärt (Abhandl. Bd. 3. S. 1) und nachgewiesen, dass Verletzungen der Kinder in Folge des Sturzes auf den Boden bei der Geburt zwar nicht vorkommen müssen, aber doch vorkommen können und zwar nicht bloss leichte Verletzungen, wie Contusionen, Hautabschärfungen etc., sondern auch schwere ja lebensgefährliche Verletzungen, wie Knochenbrüche, Extravasate etc.

Hohl (Lehrb. d. Geburtshülfe mit Einschluss der geburtshülflichen Operationen u. d. gerichtl. Geburtshülfe. Leipzig 1855. 8. S. 573) hat sich gegen die Möglichkeit des Gebärens im Stehen erklärt und die Möglichkeit der Verletzung eines Kindes in Folge des Sturzes auf den Boden bei der Geburt in Abrede gestellt. Er geht hierin aber zu weit, denn Verletzungen der Kinder durch Sturz auf den Boden sind vorgekommen und zwar nicht bloss bei heimlichen Geburten, sondern auch bei Solchen, welche die Schwangerschaft nicht verheimlicht hatten und bei Ehefrauen; sie kommen nicht bloss vor bei Mehrgebärenden, sondern auch bei Erstgebärenden; sie kommen vor bei langer und bei kurzer Nabelschnur, in letzterm Fall mit Zerreissung derselben oder mit gleichzeitigem Abgang und Austritt des Mutterkuchens.

Zwei Fälle von Geburt im Stehen in Gegenwart anderer Personen ohne Beschädigung der Kinder theilt Dorien mit (Casper's Vierteljahrsschr Bd. 20. H. 2. S. 259). — Zwei Fälle von einsamer Geburt im Stehen mit tödtlichem Blutaustritt in der Schädelhöhle berichtet Maschka (Prager Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilkde 1861. Bd. 2. . . . Mein Bericht f. 1861. S. 80. und die Fälle von Dorien S. 79).

Ausführliche Versuche bezüglich der Kopfverletzungen an Neugebornen hat Casper an 60 Kindesleichen angestellt (Vierteljahrsschr. Bd. 23. H. 1. S. 1. . . Mein Bericht f. 1863. Nr. 101) und zieht daraus folgende Schlusssätze: 1. Der Sturz des Kindes auf den Kopf veranlasst ungemein leicht Schädelbrüche. 2. Auch blosser Fall der Leiche des Kindes mit dem Kopf auf harten Boden veranlasst stets dergleichen Brüche. 3. Ueberwiegend zerbrechen in beiden Fällen, im Leben wie nach dem Tode, die Scheitelbeine, Eines oder Beide. 4. Auch alle denkbaren Verletzungen des todten Kindskopfes verursachen mit der grössten Leichtigkeit Schädelbrüche. 5. Diese betreffen gleichfalls gewöhnlich die Scheitelbeine und gehen gern vom Höcker strahlenförmig ab. 6. Zerreissen der Nähte, Abplatzen der harten Hirnhaut vom Schädeldach, Aussprengen einzelner Knochenstückchen und Blutergüsse unter das Pericranium entstehen auch nach Verletzungen des todten Kindskopfes, beweisen folglich nicht, dass die Verletzung dem Kinde im Leben zugefügt worden war. 7. Sprungartige Schärfe und Glätte der Ränder der Bruchstellen ohne Blutinfiltration ist das sieherste Kennzeichen der nach dem Tode des Kindes entstandenen Kopfverletzungen.

§ 401.

4) Die am Kinde vorfindlichen Verletzungen können entstanden seyn während der Entwickelung des Kindes im Mutterleibe und zwar durch gewaltsame Einwirkungen auf die Mutter während der Schwangerschaft. Dieser Art Verletzungen können seyn: Brüche verschiedener Knochen, Schädeleindrücke, Trennung der Schädelknochen aus ihrer Verbindung, Verletzung der Weichtheile, Blutaustritt in diesen oder in der Schädelhöhle. Ihre Erkennung kann keiner grossen Schwierigkeit unterliegen, da sie die in Folge der Reaction durch die Zeit seit ihrer Zufügung bedingten organischen Veränderungen zeigen müssen; auch wird es in den meisten Fällen nicht schwer halten, herzustellen, ob und welche Gewalteinwirkung auf die Mutter während der Schwangerschaft statt gefunden hat; wiewohl nicht in allen Fällen an dem Leibe der Mutter sich Spuren der stattgehabten Gewalteinwirkung finden, sondern diese am Leibe der Mutter spurlos vorübergegangen seyn und doch an der Leibesfrucht im Mutterleibe bedeutende Verletzungen bewirkt haben kann.

Es kommen hier zunächst nur jene Verletzungen des Kindes durch äussere Gewalteinwirkung während der Schwangerschaft in Betracht, in denen eine gleichzeitige äussere Verletzung der Mutter, wie z. B. bei Stich- oder Schusswunden, sich nicht nachweisen lässt, sondern nur eine stumpfe Gewalt eingewirkt hat, ohne Spuren am Leibe der Mutter zurückzulassen.

Die Möglichkeit einer Verletzung des Kindes im Mutterleibe durch äussere Gewalteinwirkung ist geläugnet worden aus dem theoretischen Grunde, dass das Kind im Mutterleibe durch seine Lage und durch das umgebende Fruchtwasser geschützt sei. Dieser Schutz ist unbestritten, er ist aber kein vollkommener, unter allen Umständen sichernder, wie die thatsächliche Erfahrung beweist. In neuester Zeit hat Casper (Handb. Thanatolog. Thl. S. 791) das Vorkommen solcher Verletzungen angezweifelt, indem er gestützt auf seine eigene, reiche Erfahrung (Untersuchung von 1800 Leichen von neugebornen theils todtgebornen, theils bald nach der Geburt verstorbenen Kindern), die keinen bezüglichen Fall aufweist und gestützt auf kritische Würdigung (einiger) nicht glaubwürdiger Beobachtungen ausspricht, „dass es noch keineswegs bewiesen ist, dass bei der Frucht Knocheneindrücke und Knochenbrüche intrauterin durch Gewaltthätigkeit auf den Leib der Schwangern erzeugt werden können.“ Dem widersprechen die genügend constatirten in neuerer Zeit beobachteten Fälle von Knochenbrüchen am Fötus, die nach der Zusammenstellung von Gurlt (Monatsschr. f. Gebkde. Mai 1857. S. 333) am häufigsten am Unterschenkel, dann am Vorderarm, einzeln am Oberschenkel und am Oberarm und mehrmals am Schlüsselbein vorkamen. Dass aber auch am Schädel, den Casper vorzüglich oder ausschliesslich ins Auge gefasst zu haben scheint, Knocheneindrücke und Knochenbrüche vorkommen, beweisen nachstehende

Fälle, so dass denn auch Casper von seiner oben dargelegten Ansicht zurückgekommen ist. (Vgl. dessen Handb. 3. Aufl. 1860.) — W. J. Schmitt theilt (Neue Denkschriften der physik.-med. Societät zu Erlangen. 1812. Bd. 1. S. 67 und Taf. V. 1.) einen Fall mit: Heftiger Stoss auf die rechte Unterbauchgegend Anfangs des 8. Monats der 5. Schwangerschaft; Geburt Mitte des 9. Monats leicht und regelmässig, wie die frühern vier Geburten. Keine Spur von Comprimirung des Schädels, aber in der Scheitelgegend des rechten Stirnbeins ein Knochen-Eindruck. Kind scheintodt, starb in der folgenden Nacht. An der tiefsten Stelle des Knocheneindrucks auf dem Pericranium etwas weniges schwarz aussehendes coagulirtes Blut. Am Scheitelrand zwei unbedeutende Risse. — Schnuhr (Med. Z. des Vereins f. Heilkde. in Preussen 1834. S. 152) berichtet einen Sturz mit dem Unterleib auf den scharfen Rand eines Kübels im 8. Monat der 7. Schwangerschaft. 47 Tage darnach regelmässige schnelle Geburt. Am rechten Stirnbein des wohlgebildeten etwas kleinen Mädchens ein Eindruck von nahezu 2 Zoll im Durchmesser von unregelmässiger fast sternförmiger Figur und in der Mitte so tief, dass man den Daumen bequem hineinlegen konnte. Allmälige Erhebung des eingedrückten Knochens, so dass nach 3 Monaten der Eindruck verschwunden war. — In einem von Wittzack (Ebenda 1841. S. 82) berichteten Falle zeigte ein wegen Rückenlage durch Wendung zur Welt gefördertes kräftiges wohlgestaltetes Kind am Stirn- und linken Scheitelbeine einen tiefen 3 Zoll langen ½ Zoll breiten Knocheneindruck. Fall von einem hohen Kirschbaum drei Wochen vor der Niederkunft. — Albert (Henke's Zeitschr. 1829. H. 4. S. 441) berichtet von einer Erstgebärenden. Fall 8 Tage vor Ablauf der Schwangerschaftszeit und heftiger Stoss in der rechten Seite des Unterleibs an einen Grenzstein. Geburt eines todten Kindes am nächsten Morgen. Das linke mehr als gewöhnlich verknöcherte Scheitelbein war aus seiner Verbindung mit den benachbarten Knochen gerissen. Der obere Rand war in seiner ganzen Ausdehnung nach Innen gedrückt, so dass eine 11 Linien breite Spalte gebildet wurde, durch welche Gehirn austrat, der hintere und vordere Rand getrennt und etwas eingedrückt; der untere Rand vom Schläfenbein getrennt, aber einige Linien über dasselbe hervorragend . . . . (Vgl. Gurlt a. a. O. Mai 1857. S. 341.) — Hieher gehört auch der Fall von Hartmann (Med. Corr.-Bl. würtemb. Aerzte 1851. 26. Aug.): bei einem Todtgebornen fand der Leichenbeschauer einen Knocheneindruck des rechten Scheitelbeins. Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung zeigte sich der Knochen eingedrückt und sternförmig gesplittert, auf demselben eine Drachme dickes geronnenes Blut, und unter demselben zwischen harter Hirnhaut und Spinnewebenhaut wieder ungefähr eine Drachme dickes Blutextravasat. Lungenprobe bewies Nichtathmung. Geburt war nach Aussage der Hebamme langsam aber regelmässig. Vier Wochen früher war die Schwangere die Treppe herabgestürzt und noch vier Wochen früher hatte sie im Streite einen Tritt auf die rechte Seite des Bauches bekommen.

Dass ausser den Knochenbrüchen und Knocheneindrücken auch anderweitige Verletzungen am Schädel des Kindes während seiner Entwickelung im Mutterleibe statt haben können, beweiset unter anderm der von Dieterich (Corresp.-Bl. würtemb. Aerzte 1838. S. 5) mitgetheilte Fall: Eine kräftige 32jährige Frau fiel in der 36. Woche ihrer 3. Schwangerschaft oben auf einer hohen steilen Treppe

auf den Steiss und rutschte so die übrigen Stufen sehr rasch hinab; 16 Tage später Geburt, 36 Stunden dauernd doch natürlich. Das schwächliche Mädchen zeigte an beiden Stirnbeinhöckern eine Wunde von der Grösse eines Groschens, deren Grund mit schönen Granulationen und gutem Eiter bedeckt war; an ihren ziemlich ungleichen Rändern zeigte sich bereits Narbenbildung. Eine dritte von $^1/_2$ Zoll Breite und über 1 Zoll Länge erstreckte sich schräg von oben nach unten und von rechts nach links in der Gegend des Hinterhauptshöckers. Ausserdem ein vollständiger Bruch der beiden Knochen des rechten Vorderarms. Vollständige und schnelle Heilung.

§ 402.

Hier reihen sich an jene Knocheneindrücke am Schädel des Neugebornen, welche entstanden sind während der Entwickelung im Mutterleib durch oft wiederholte oder stete Einwirkung eines hervorragenden Knochentheils der Mutter. So namentlich bei Exostosen des mütterlichen grossen Beckens oder der Lendenwirbel oder auch bei regelwidriger Stellung und Verbindung der letztern und Hervorstehen einzelner Theile derselben. — Verkannt können die auf solche Weise entstandenen Knocheneindrücke nicht leicht werden. Da eine Reaction in ihrer Umgebung sich nicht zeigt, jede Spur von Verletzung in den Weichtheilen fehlt, demnach offenbar ist, dass sie nicht durch plötzliche Gewalteinwirkung und Eindrückung, sondern allmälig durch örtliche Hindernisse der Ausdehnung des Schädels entstanden sind. Ausserdem kann in manchen Fällen durch innere Untersuchung des Beckens der Mutter kurz nach der Entbindung mit der ganzen Hand das Vorhandenseyn von Knochenvorsprüngen aufgefunden und hiedurch die Erkennung des Falls erleichtert werden.

Bezügliche Beobachtungen haben mitgetheilt: C. G. Carus (Z. Lehre von Schwangerschaft und Geburt. Abthl. I. Leipz. 1822. 8. S. 77). F. B. Osiander (Handb. d. Entbindungskunst 2. Aufl., bearb. v. J. F. Osiander Bd. 1. Tübingen 1829. 8. S. 638). D'Outrepont (N. Zeitschr. f. Geburtskde. Bd. 2. 1835. S. 116 u. Bd. 3. 1836. S. 240).

§ 403.

Hier reihen sich ferner an die während der Entwickelung im Mutterleib bei bestehender Knochenerweichung der Leibesfrucht durch die Muskelthätigkeit hervorgerufenen Knochenbrüche, die ebenfalls der fehlenden Reactionserscheinungen halber nicht wohl verwechselt werden können mit nach der Geburt zugefügten Knochenverletzungen.

Die Gebäranstalt in München besitzt das Skelet eines daselbst gebornen Kindes, dessen Knochen, abgesehen von den Wirbelknochen und den Phalangen, sämmtlich gebrochen sind, so die Rippen, die Schlüsselbeine, die Arm- und Schenkelknochen etc. Die Wirbelknochen sind porös, der Schädel hydrocephalisch etc. — Der Fall ist abgebildet in C. Hecker Klinik d. Geburtskde. Bd. 2. Taf. 3. —

§ 404.

Die Verblutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur wird häufig geltend gemacht in gerichtlich-medicinischen Untersuchungen wegen Kindestödtung, kömmt in Wirklichkeit aber sicherlich nur äusserst selten vor. Mit dem Eintritt des Athmens hört der Kreislauf des Blutes durch die Nabelgefässe auf, und damit ist die Möglichkeit der Verblutung aus der ununterbundenen Nabelschnur beseitigt. In Ausnahmsfällen jedoch dauert ungeachtet des Eintritts der Athmung der Blutkreislauf durch die Nabelgefässe noch einige Zeit fort oder kehrt wieder, wenn Störung in der Athmung eintritt, und dadurch ist Gelegenheit zur Blutung und zur Verblutung aus der ununterbundenen Nabelschnur gegeben, und zwar um so mehr, wenn die Nabelschnur mit scharfem Instrumente getrennt worden, während die Durchreissung derselben oder die Trennung mit stumpfer Scheere oder stumpfem Messer eine Quetschung der Gefässenden bewirkt und dadurch, gleich einer Art Torsion, Verschluss der Gefässe. Die Blutung aus den Nabelschnurgefässen ist dann um so leichter möglich, wenn der Nabelschnurrest sehr kurz ist oder gar aus dem Nabel herausgerissen ist. Fälle von Blutung und selbst Verblutung aus dem Nabelschnurreste sind beobachtet worden selbst bei unterbundener Nabelschnur, wenn das Band locker wurde aus irgend einer Ursache, namentlich durch das Vertrocknen dicker, sogenannter fester Nabelschnüre, beziehungsweise durch das Verdunsten der in übergrosser Menge angehäuften Wharton'schen Sulze.

§ 405.

Soll nun in gerichtlichen Fällen ein Auspruch gegeben werden, ob Verblutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur statt gehabt, so müssen die vorstehenden Momente wohl ins Auge gefasst werden, dann aber muss nachgewiesen werden, dass die Leiche blutleer ist und zwar nicht in Folge der Fäulniss, und dass keine andere Todesursache sich auffinden lässt. Gegebenen Falls kann auch das Auffinden des Blutes ausser dem kindlichen Körper Aufschluss geben zur Lösung der

Frage, wobei jedoch mit dem kindlichen Blute nicht anderes, namentlich das von der Mutter bei der Geburt vergossene, verwechselt werden darf.

Ern. Buchner De omphalaemorrhagia. Monach. 1843. 4. — J. Bierbaum Die Verblutung aus d. Nabelschnur in rechtl. Bezieh. (Preuss. med. Vereins-Zeit. 1851. Nr. 10 u. ff.) — Einen Fall von fraglicher Verblutung aus der ganz ausgerissenen Nabelschnur hat Casper mitgetheilt (Vierteljahrsschr. f. öff. u. gerichtl. Med. 1861. Bd. 19. S. 1). — Maschka in Prager Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilkde. 1863. Bd. 3. S. 13. — Einen neuern Fall von Verblutung aus der unterbundenen Nabelschnur (unvollkommenes Athmen, fette Nabelschnur, scharf durchschnitten $1^1/_2$ Zoll vom Nabel) theilt Aueshaensel mit (Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. 1865. H. 2. S. 399. . . . Mein Bericht 1865. Nr. 85).

§ 406.

Die Erstickung ist eine nicht gar seltene Todesart der Kinder während oder gleich nach der Geburt. Sie kann bei Neugebornen in gleicher Weise statt haben, wie bei länger gebornen Kindern und bei Erwachsenen, und es kömmt in Bezug auf die Erstickung der Neugebornen Alles in Betracht, was oben (§ 285 u. ff.) erörtert worden.

Erstickung bei der Geburt kann aber auch eintreten, wenn das Kind in einen Raum gebracht wird, dem es gänzlich an athembarer Luft fehlt oder doch an genügender, in welchem Falle Erstickung eintritt, sobald die vorhandene athembare Luft verbraucht ist. So kann das Kind ersticken, beziehungsweise ertrinken, wenn die Geburt im Bade vor sich geht. Häufiger als diess kömmt vor, dass neugeborne Kinder unter die Betten gesteckt und dadurch erstickt werden. Erstickung tritt aber auch ein, wenn die Geburt unter dem Bette abgemacht wird und dem Neugebornen die nöthige Hülfe nicht zu Theil wird, dasselbe demnach etwa auf dem Gesichte zwischen dem mit Federn gefüllten Unterbett und den mehr oder minder geschlossenen Schenkeln der Mutter liegen bleibt, bis der Tod eintritt, d. h. bis durch die beginnenden Athmungsbewegungen das Bischen vorhandene Luft aufgebraucht ist.

§ 407.

Die Beantwortung der Frage, ob das neugeborne Kind das Leben durch Erstickung verloren? ist in der Regel nicht leicht. Nur wenn das Kind nach der Geburt noch einige Zeit, wenige Athemzüge, lang lebte, wenn ferner äussere Spuren der Vergewaltigung aufgefunden werden, z. B. blaue Flecken um Mund und Nase, oder der den Zugang zu den Athmungswerkzeugen verschliessende Pfropf, oder wenn

endlich der Erstickungsvorgang längere Zeit andauerte, und sonach die Erscheinungen des Erstickungstodes sich in höherm Maasse ausbildeten, kann mit Gewissheit ausgesprochen werden, dass Erstickungstod stattgefunden. Wenn aber diese Momente fehlen, ist die Entscheidung sehr schwer; und namentlich wenn die Geburt im Bette stattgefunden, ist es lediglich auf Grund der Leichenobduction nicht wohl möglich auszusprechen, dass das Kind durch Erstickung, beziehungsweise durch Unterlassung aller Hülfeleistung das Leben verloren. Findet sich in solchen Fällen auch Bluterguss in der Schädelhöhle, so lässt sich nie bestimmen, ob dieser Bluterguss Folge der Erstickung war, oder ob umgekehrt der Bluterguss das primäre war, verursacht durch den Geburtsvorgang, und das Aufhören der Athmung, die Erstickung, erst zur Folge hatte. Nur wenn bei den Athmungsversuchen neben der Luft auch Theile der bei der Geburt austretenden Flüssigkeiten, Geburtsschleim, mütterliches Blut, Fruchtwasser etc. eingeathmet worden und in der Luftröhre und deren feinern Verzweigungen sich finden, kann angenommen werden, dass Erstickung stattgefunden.

Lässt sich aber auch ausfindig machen, dass die Unterlassung aller Hülfe dem Neugebornen den Tod gebracht, so kömmt bei der richterlichen Beurtheilung der Schuld der Mutter noch der Erstgebärenden allenfallsige Unerfahrenheit und Nichtkenntniss des Geburtsvorgangs in Betracht, sowie die möglicher Weise stattgehabte Bewusstlosigkeit während der Geburt.

Wie vorsichtig man in der Beurtheilung der Todesart der Neugebornen in Beziehung auf den Erstickungstod seyn darf, ergibt sich aus einer Mittheilung von C. Hecker (Verh. d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Berlin H. 7.), der nach zahlreichen Beobachtungen in der Berliner Entbindungsanstalt den Schluss zieht, dass in allen Fällen, in welchen durch plötzliche Unterbrechung der Wechselwirkung zwischen fötalem und mütterlichem Blute, sei es durch Druck auf die Nabelschnur oder durch vorzeitige Lösung des Mutterkuchens oder durch Tod der Mutter, der Tod der Frucht in der Gebärmutter erfolgt ist, dem Eintritt des Todes Athmungsbewegungen vorausgehen, und der Tod eigentlich ein Erstickungstod ist. Daher finden sich denn auch in den Leichen solcher Leibesfrüchte constant bedeutender Blutreichthum der Lungen, des Herzens und der grossen Gefässe mit zerstreuten peripherischen Blutextravasaten, ferner grosser Blutgehalt der Hirnhäute und Nieren. Nicht völlig constant aber doch häufig wurde gleichzeitig, abgesehen von den Ecchymosen in der Schädelhöhle und den Nieren, eine Anfüllung einzelner oder zahlreicher Lungenzellen mit Luft und die Anwesenheit von Schleim, Haaren und Gallenpigment in dem Kehlkopfe und der Luftröhre bemerkt. In letztern Fällen müsste bei den Athmungsbewegungen, die dem Tode vorangingen, der Luft der Zutritt zu den Athmungsorganen möglich gewesen seyn. Dass diess

übrigens bei heimlichen Geburten nicht wohl vorkommen könne, ist oben (§ 391) schon bemerkt worden.

§ 408.

Kinder können auch in Mutterleib getödtet werden. Leichter aber wird der Tod der Leibesfrucht herbeigeführt durch Bewirkung von Frühgeburt, von vorzeitiger Ausstossung der Leibesfrucht aus der Gebärmutter, durch die sogenannte Kindsabtreibung.

Abtreibmittel, Abortivmittel gibt es nach dem Volksglauben sehr viele; die ärztliche Erfahrung aber hat sie nicht bestätigt. Bäder, angestrengtes Gehen, Stösse auf den Unterleib etc. können Fehlgeburt bewirken, sind aber sehr unsicher. Von den verschiedenen innerlich genommenen Abtreibmitteln sind Aloë, Guajac, Melissen, Chamillen, Absinth, Safran etc. ganz unschuldig, wenigstens in den Gaben, in denen sie gewöhnlich genommen werden. Andere sind wahre Gifte und wirken nur, indem sie vergiftend auf den ganzen Körper einwirken. Wieder andere, wie die Sabina, die Raute bewirken manchmal Fehlgeburt aber zugleich bedeutende Störungen in den Verdauungs-Organen und im Nervensystem; gewöhnlich aber haben sie den gewünschten Erfolg nicht. Selbst das Mutterkorn bewirkt für sich allein Fehlgeburt nicht, ist jedoch ein Unterstützungsmittel der unmittelbaren Einwirkungen auf die Gebärmutter.

Diese, die mechanischen Eingriffe auf die Gebärmutter und das Ei, sind am gefährlichsten; sie bewirken am sichersten die Fehlgeburt, setzen aber auch sehr häufig das Leben der Mutter in Gefahr. Dahin gehören das Eindringen mit den Fingern, den Nägeln, mit Stricknadeln und andern Stiften durch die Mutterscheide und den Mutterhals bis an das Ei und zur Eröffnung desselben, endlich die kunstmässige Anwendung des Pressschwamms und der Gebärmutter-Einspritzungen. Die Folge solcher Vornahmen sind nicht selten Verletzungen der Schwangern, ja selbst Perforationen und Zerreissungen der Gebärmutter.

A. Tardieu Étude médico-légale sur l'avortement suivie d'observations et de recherches pour servir à l'histoire méd.-lég. de grossesses fausses et simulées. Paris 1863. 8. — (Vgl. Annales d'hygiène publ. 1855. Avril et Juillet, 1863. Oct.) — Jos. Bierbaum in Henke's Zeitschr. 1852. H. 1. S. 1. u. H. 2. S. 225.

§ 409.

Soll durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung hergestellt werden, dass Kindsabtreibung stattgefunden hat, so muss vor Allem

die Angeschuldigte untersucht werden, ob sie vor kurzem geboren, beziehungsweise ob Fehlgeburt bei ihr statt gehabt. Bei dieser Gelegenheit kann zugleich hergestellt werden, ob sich etwa Verletzungen in den Geburtswegen, namentlich am Muttermund oder überhaupt an der Scheidenportion der Gebärmutter finden, die auf mechanische Eingriffe Behufs der Kindsabtreibung deuten würden. In gleicher Richtung muss auch die abgegangene Leibesfrucht ärztlich untersucht werden. Findet sich von solchen Verletzungen Nichts, weder an der Mutter noch an der Leibesfrucht, so ist wenig Aufschluss mehr zu hoffen. Denn selbst wenn hergestellt ist, dass Frühgeburt statt gehabt und dass innere Abtreibmittel angewendet worden sind, hält es bei der (§ 408) erörterten geringen Wirksamkeit dieser sogenannten Abtreibmittel ärztlicher Seits sehr schwer auszusprechen, dass die Fehlgeburt Folge der angewendeten Abtreibmittel sei. In manchen Fällen mag noch die nähere Untersuchung der Leibesfrucht Anhaltspunkte für einen entschiedenen Ausspruch, freilich nur in negativer Richtung, bieten, wenn es nämlich gelingt an der Leibesfrucht eine innere Todesursache aufzufinden, so dass angenommen werden kann, die Leibesfrucht sei aus innerer Krankheitsursache in Mutterleib abgestorben, und dann wie gewöhnlich ausgestossen worden. Diess ist namentlich der Fall, wenn es sich um Kindsabtreibung in den ersten Monaten der Schwangerschaft handelt, und die Untersuchung des Ei's ergibt, dass eine Mola, ein entartetes Ei, abgegangen ist, in welchem der Embryo aus irgend einer innern Ursache schon in der ersten Zeit der Entwickelung zu Grunde ging, so dass keine wahre, sondern nur sogenannte Molenschwangerschaft bestand, die in der Regel schon vor der Mitte der gewöhnlichen Schwangerschaftszeit ihr Ende erreicht.

In einem von Schuhmacher (Wiener Med. Wochenschr. 29. Okt. 1853) mitgetheilten Falle wurden den ärztlichen Sachverständigen die Fragen gestellt, ob Schwangerschaft vorhanden war vor der stattgehabten verdächtigen Procedur, ob nach dieser Fehlgeburt eintrat und ob die eingetretene Fehlgeburt Folge der verdächtigen Procedur sei. Die Sachverständigen zeigten die Schwierigkeiten, die sich der Beantwortung dieser Fragen entgegenstellten und enthielten sich jeden positiven Ausspruches — zum Glücke, denn später wurde die Angeschuldigte von einem starken und gesunden Kinde entbunden.

74. Fall. Tödtliche Kopfverletzung bei einem Neugebornen, verursacht durch äussere Gewalt und nicht durch den Geburtsvorgang.

W. K., 17 J. a., ledige Zieglerstochter von H. und Dienstmagd in O., war zum ersten Male schwanger. Ihre Schwangerschaft war nicht bekannt, doch kam

der Bauersfrau W., bei welcher die K. seit Februar als Viehmagd diente, in der zweiten Hälfte Juli der Verdacht, dass die K. schwanger sei, obwohl von einem Liebesverhältniss derselben Nichts verlautete, sie keine Besuche empfing und auch nicht zu Tanzmusiken ging. Am 30. Juli legte sich K. angeblich wegen Krankheit zu Bette, stund auch am 31. Juli beim Wecken zur Arbeit nicht auf, indem sie vorgab Bauchgrimmen zu haben, sondern erst gegen $^1/_2$10 Uhr, zu welcher Zeit sie in den Garten hinter dem Stadel sich begab. Der Dienstherr, dem seine Frau ihren Verdacht stattgehabter Geburt mittheilte, suchte im Garten, fand zuerst unter einem Hollunderbaum ein mit einer Schaufel ausgegrabenes Loch, welches jedoch leer war, und daneben eine Schaufel, an deren Stiel sich Blut befand, und hörte auf einmal an der Stadelmauer etwas wimmern. Das Kind wurde daselbst lebend aufgefunden und ins Haus gebracht gegen 11 Uhr. Die nicht unterbundene Nabelschnur wurde von der zufällig des Wegs kommenden Seelnonne unterbunden. Das Kind starb aber nach ein paar Stunden, noch ehe die herbeigeholte Hebamme kam. Bei der Obduction zeigte sich an der linken Seite der Protuberanz des Hinterhauptbeins eine erbsengrosse mit etwas stumpfen Rändern versehene Oeffnung, durch welche die Sonde den Knochen leicht entblösst fand, und unter welcher nach dem Einschneiden eine halbe Linie dickes Extravasat geronnenen Blutes sich zeigte, das über das Hinterhauptsbein und beide Scheitelbeine sich erstreckte. Die Kronnaht war auf der ganzen rechten Seite getrennt, und diese Trennung erstreckte sich auf die Pfeilnaht, welche von dem Ausgange der grossen Fontanelle nach rückwärts eine Trennung von der Länge eines Zolles erlitten hatte; von da aus zeigte das rechte Seitenwandbein einen mit der Pfeilnaht parallel bis zum Hinterhauptsbeine verlaufenden Splitterbruch, in welchem 3 Bruchfragmente von der Länge zweier Linien bis zu einem halben Zoll förmlich abgetrennt waren und nur mit der Pfeilnaht in loser Verbindung standen. Eine weitere Fraktur zeigte dieser Knochen nicht. Von der Mitte der Pfeilnaht lief quer vom Rande des linken Seitenwandbeines eine einfache etwas gekrümmte Fraktur gegen die Mitte dieses Knochens in der Länge von 8 Linien. Zwischen dem Höcker des linken Seitenwandbeines und der Pfeilnaht befand sich eine leichte Impression des Knochens, in welcher ein dreieckiges Stück abgebrochen lag. Die Länge dieses Dreiecks betrug 3 Linien. Die harte Hirnhaut war unverletzt, aber sehr blutreich, ebenso die weichen Hirnhäute und das Kleinhirn. — K. gab an, es sei ihr so schlecht gewesen, desswegen sei sie, um frische Luft zu schöpfen, in den Garten; hier habe sie nun gefühlt, dass sie gebären werde, es sei aber so hart gegangen, dass sie mit aller Kraft an dem Kopfe des Kindes ziehen musste und unter den heftigsten Schmerzen nach etwa einer halben Stunde das Kind aus dem Leibe brachte. Dasselbe sei aber aus ihren Händen gerutscht und mit dem Kopf auf den Boden hingefallen; sie habe es dann aufgehoben und unter die Hollunderstaude hineinfallen lassen. — Wir sprachen aus, der Tod des Kindes sei die Folge der an demselben vorfindlichen Verletzungen; diese seien aber weder Folgen des Geburtsvorgangs noch der wenn auch rohen Selbsthülfe der Gebärenden, sondern durch Einwirkung einer fremden Gewalt nach der Geburt verursacht worden.

75. Fall. Fragliche Kindestödtung. Zerschmetterter Kindeskopf.

M. Sch., 23 J. a., Zimmermannstochter und erste Stallmagd auf Schloss K. war zum ersten Male schwanger, angeblich von einem einzigen Beischlaf mit einem Burschen, der diesen Beischlaf auch zugab, aber geltend machte, dass auch andere bei der Sch. gewesen, wie denn allgemein das Gerücht ging, dass die Sch. mit ihrem eigenen Bruder zu thun gehabt, was aber nicht nachgewiesen wurde. Sch. läugnete die Schwangerschaft gegen die Dienstfrau und Mitmägde. Sonntag 19. April Abends 6 Uhr klagte sie über Bauchgrimmen und ging zu Bette in ihre, in einem Nebengebäude befindliche Kammer; andern Morgens stand Sch. nicht mit den andern Mägden auf, sondern erst um 6 Uhr, erklärte aber sich wohl zu befinden und arbeitete und ass wie gewöhnlich. Als aber die Dienstfrau das Bett untersuchte, fanden sich Spuren von Blut und andern Unreinigkeiten; und der herbeigeholte Arzt erklärte, nachdem er die Sch. untersucht, dass dieselbe vor Kurzem geboren. Die Sch. gestand diess nun zu und gab an, das todt geborne Kind in den Schlossbrunnen geworfen zu haben. Aus diesem, der in der Tiefe von 130 Fuss mit Brettern zugedeckt ist, so dass nur die Brunnenröhre emporsteigt, holte der Brunnenmacher die Kindsleiche herauf. — Bei der Leichen-Obduction am folgenden Tage zeigte sich, dass die rechte Lunge die Brusthöhle nicht ausfüllte, doch aber schwammen beide Lungen. Am Kopfe fand sich eine bedeutende Kopfgeschwulst; die Kopfknochen waren nach allen Richtungen hin beweglich und verschiebbar; die ganze linke Hälfte des Stirnbeins war der Länge und Quere nach gebrochen, ebenso das linke Jochbein, welches fast ganz zersplittert war; am rechten Seitenwandbein war ein dreieckiger Bruch wahrzunehmen; nach Zurückziehung der Kopfhaut quoll ein grosser Theil des Hirns aus den auseinanderstehenden Schädelknochen bei geborstener faserhäutiger Kapsel des Hirns. Auch der linke Oberschenkel war in der Mitte gebrochen und die Leber zweifach eingerissen. Unter dem linken Scheitelbein fand sich unter der Knochenhaut ein blutiges Extravasat, welches bis zum Hinterhauptsbein sich hinzog; die in der Schädelhöhle befindliche Hirnmasse war mit einem Extravasat von schwärzlichem geronnenen Blute überzogen und ebenso befand sich nach der Herausnahme des grossen Hirns am Hintertheil des Kopfes geronnenes schwärzliches Blut. — Wir sprachen aus, das Kind habe nach der Geburt gelebt aber wahrscheinlich nur ganz kurze Zeit, und beim Mangel einer anderweitig nachzuweisenden Todesursache sei wahrscheinlich, dass das Kind in Folge der durch den Geburtsvorgang, beziehungsweise dessen lange Dauer verursachten beiden blutigen Extravasate in der Schädelhöhle, auf und unter dem Hirn, scheintodt geboren worden und beim Mangel aller Hülfeleistung alsbald das Leben verloren habe. Ob es aber bei gleichmässiger Kunsthülfe das begonnene Athmen fortgesetzt hätte und zum vollen Leben erwacht wäre, müsse beim Mangel bezüglicher Anhaltspunkte dahingestellt bleiben. Das Extravasat am linken Scheitelbein hänge wahrscheinlich mit der Kopfgeschwulst zusammen, und die Verletzungen am Kinde erklärten sich ganz ungezwungen aus dem Sturze des Kindes in den 130 Fuss tiefen Brunnen auf eine hölzerne Unterlage. Bei so hohem Falle musste das Kind zerschmettert werden. Dass das Kind lebend in den Brunnen geworfen worden, dafür liege nirgend ein Anhaltspunkt vor. Jedenfalls könne der Oberschenkel nicht am lebenden Kinde gebrochen seyn,

da seine Ränder sowie die umgebenden Weichtheile sich nicht mit Blut infiltrirt zeigten. Dass ein Theil der Schädelbrüche und die Extravasate von einem Sturz des Kindes bei der Geburt auf den Boden, wie der Gerichtsarzt gegen die Aussage der Mutter annahm, herrührten oder von einer Vergewaltigung des Kindes, dafür bestehe kein Anhaltspunkt, im Gegentheil spreche die Nichtauffindung von bezüglichen Blutspuren auf dem Fussboden in der Kammer oder sonst wo bei der Nachforschung des zuerst gerufenen Arztes, der doch die über den Hof zum Brunnen führenden Blutspuren auffand, dagegen.

76. Fall. Fragliche Kindestödtung. Kopfblutgeschwulst.

Th., 27 J. a., Müllerstochter und Dienstmagd, hatte ihre Schwangerschaft in Abrede gestellt und am 1. Oktober Morgens 4 Uhr heimlich geboren. Das Schreien des Kindes hörte ein Knecht, meldete es der Frau, und diese fand das Kind unter die Bettdecke gesteckt aber noch lebend. Drei Stunden später starb das Kind. Der Leichenschauer fand äusserlich keine Spur eines gewaltsamen Todes, als er aber zur Besichtigung des Rückens die Leiche emporhob, floss Blut aus Mund und Nase. Bei der gerichtlichen Leichenöffnung zeigten sich auf beiden Scheitelbeinen starke Blutunterlaufungen, die sich über das ganze Hinterhaupt ausdehnten. An dem rechten Scheitelbein, besonders aber an dessen hintern und oberm Theile, befand sich ein Guldenstück grosser Flecken im Knochen von undurchsichtiger und verdünnter Beschaffenheit, diesem entsprechend im grossen Hirn ein Blutextravasat. Auf der Grundfläche des Hirns, namentlich im Bereich des kleinen Hirns, viel schwarzes ausgetretenes Blut. Die Hirnhäute waren um die mit extravasirtem Blute bedeckten Stellen stark dunkel gefärbt von ausgetretenem Blute. — Die Th., nach den Zeugenaussagen eine gutmüthige etwas beschränkte Person, gab an, sie hätte es vor Wehen im Bette nicht mehr aushalten können, daher sie aufgestanden sei, und nun in gebückter Stellung neben dem Bette geboren habe. Hiebei sei das Kind auf den Boden gefallen, sie sei mit sammt dem noch an der Nabelschnur hängenden Kinde in das Bett zurück, und habe das Kind unter die Bettdecke hineingenommen, um es vor der Kälte zu schützen. Wir nahmen an, die Blutergiessungen seyen als äussere und innere Kopfblutgeschwulst Folge des Vorgangs der Geburt und nicht des Falls des Kindes auf den Boden oder einer Vergewaltigung, und sprachen demgemäss aus, das Kind sei sehr wahrscheinlich nicht eines gewaltsamen, sondern eines natürlichen Todes gestorben.

77. Fall. Fragliche Kindestödtung. Nicht Schädelbruch, sondern natürliche Spalte.

Die 20 J. a. Melberstochter J. von E. war dem allgemeinen Gerede nach schwanger; sie läugnete diess, gab aber gegen mehrere Personen zu, dass es ihr an der Periode fehle, und gebrauchte hiegegen Lorbeerkugeln mit Safran in Bier gekocht und Meth mit Safran, aber ohne spanische Mücken, die sie vergeblich aus der Apotheke zu erhalten suchte. Am 9. Februar machte ein anonymer Brief die Gendarmerie aufmerksam, dass die J. geboren habe. Auf die sofort eingeleiteten Recherchen verliess J. am 25. Februar das elterliche Haus in der Stadt, um nicht

daselbst arretirt zu werden, und zog zu einer Base ausserhalb und oberhalb der Stadt. Sie gibt zu, schwanger gewesen zu seyn, aber nur ein paar Mal um den 26. Juli und etwa 14 Tage früher den Beischlaf mit ihrem erklärten Liebhaber, dem Bäckergesellen A., mit dem sie sich verheirathen wolle, ausgeübt zu haben, was auch dieser bestätigt. Ferner gibt sie an, sie habe sich nicht schwanger geglaubt, und habe die erwähnten Mittel nur behufs Hervorrufung ihrer Periode gebraucht. Am 4. Februar habe sie, auf dem Nachttopf sitzend, eine sechsmonatliche Frucht geboren und dieselbe, da sie gleich todt war, in die L. unterhalb der Stadt geworfen. Bei diesen Aussagen blieb die J. in allen Verhören, ungeachtet mehrere Zeugenaussagen und Thatumstände die Niederkunft am 11. Februar wahrscheinlicher machen. Mittlerweile war am 1. März Morgens oberhalb der Stadt ganz nahe an der Wohnung der Base eine Kindesleiche in der L. aufgefunden worden. Diese Leiche lag 5 Fuss tief in dem ganz durchsichtigen Wasser, wurde sorgfältig mit einem Netz herausgenommen und in der Frohnveste an einem kalten Orte aufbewahrt. Das Thermometer zeigte damals 2 Grad über Null; vorherrschend war ein dichter nasser Nebel, Die Obduction hatte am 3. März Morgens 8 Uhr statt und ergab, dass das Kind reif war und gelebt hatte. Ein bedeutendes Blutextravasat breitete sich auf dem Schädel aus unter den allgemeinen Kopfbedeckumgen; auch im Innern des Schädels zeigte sich Blutüberfüllung und ausgetretenes Blut. Am rechten Seitenwandbein fand sich gegen die Pfeilnaht zu ein Knochenriss von 7 Linien Länge, der sich über die Pfeilnaht hinüber erstreckte und in dem linken Seitenwandbein gleichfalls einen Knochenriss von 6 Linien Länge verursacht hatte. Die geburtshülfliche Untersuchung der J. am 5. März ergab, dass sie vor ungefähr 3—4 Wochen geboren habe. Noch fand sich Milch in den Brüsten und ein starker Einriss des Damms, so dass die Geburt eines ausgetragenen Kindes als constatirt erachtet wurde. Der k. Bezirksarzt sprach aus, das obducirte Kind habe gleich nach der Geburt sein Leben verloren in Folge der gewaltsamen Verletzungen an seinem Kopfe durch einen Fall oder Schlag, der wahrscheinlich mit einem unebenen Stück Holz oder einer geballten Faust ausgeübt worden. Wir sprachen aus, das Kind habe durch Hyperämie des Hirns (Hirnschlagfluss) das Leben verloren, wodurch aber die bei der Section der Kindesleiche vorgefundenen Verletzungen am Kopfe entstanden seyen, lasse sich nach den vorliegenden Erhebungen nicht bestimmen. Die Beschaffenheit, die geringe Ausdehnung und die Lage des angeblichen Knochenrisses am Schädel machten es sehr zweifelhaft, ob es hier wirklich um einen Knochenriss oder nicht vielmehr um eine natürliche Spalte am Schädelknochen sich handle, wie solche in Folge noch nicht vollendeter Knochenbildung parallel mit den Knochenfasern und am obern Rand der Scheitelbeine, wie hier, nicht gar zu selten bei Neugebornen vorkämen. In Folge dieses Ausspruches wurde die Kindesleiche ausgeerdigt, und die beiden Scheitelbeine dem Medicinalcomité übersendet. Wir fanden an den beiden Scheitelknochen ausser den besprochenen ganz deutlichen zwei natürlichen Spalten noch mehrere, wenn auch weit kürzere und schmälere.

78. Fall. Fragliche Kindestödtung. Nicht Schädelbruch, sondern Zwickelbein.

Im Dorfe O. entstand am 31. August das Gerücht, die Kammerjungfer im Schlosse habe heimlich geboren und das Kind bei Seite geschafft. Der Schlossherr, dem dieses Gerücht zu Ohren kam, liess seinen Hausarzt, den k. Bezirksarzt Dr. E., rufen, und dieser liess am 1. September die Kammerjungfer durch die Hebamme untersuchen, welche alle Spuren einer stattgehabten Geburt fand. Hierauf gestand die B., geboren und das Kind in ihrem Koffer versteckt zu haben. Daselbst fand der Bezirksarzt das Kind eingezwängt in eine Schachtel, zum Theil aus dieser hervorragend und in ein blutiges Waschstück eingewickelt. Die Obduction ergab, dass das Kind reif war und dass es geathmet hatte. Den Tod desselben brachte der Bezirksarzt mit einer Vergewaltigung in Zusammenhang, deren Kennzeichen er in zwei Knochenbrüchen des Schädels gefunden zu haben glaubte. Wir erkannten bei eigner Untersuchung des Schädels, dass das am obern Rand der Hinterhauptsschuppe beweglich ansitzende dreieckige Knochenstück nicht die abgebrochene obere Spitze dieser Hinterhauptsschuppe war, sondern ein hier an Stelle der kleinen Fontanelle gebildeter accessorischer Knochen, ein sogenanntes Zwickelbein, Schaltknochen, *Os Wormianum*. Dieses wurde zur Evidenz erwiesen, als man an der einen Hälfte des Präparates, sowohl die äussere Beinhaut, als von innen die *Dura mater* sorgfältig von dem Knochen ablöste. Jetzt erkannte man mit Bestimmtheit, dass sich hier keine Ränder eines gebrochenen Knochen befanden, sondern dass die entsprechenden Ränder zweier Knochen durch eine häutige Fasermasse mit einander in Verbindung standen, wie dieses überhaupt nach dem Bildungsgange des Fötusschädels bei allen Knochen des Schädeldaches eines Fötus und Neugebornen der Fall ist. Auch das ganz kleine, auf der rechten Seite von dem übrigen Knochen abgetrennte Knochenstückchen, war ein in ähnlicher Weise accessorisch gebildeter Schaltknochen, wie dieselben auch in anderen Fällen zu mehreren auftreten. Auch das auf dem Schädel ausgebreitete Blutextravasat erachteten wir nicht als Folge oder Beweis einer gewaltsamen, mechanischen äusseren Einwirkung, sondern als Folge des Geburtsactes. Wir sprachen demgemäss aus, am Kopfe des Kindes könnten Merkmale von stattgehabter Gewaltseinwirkung nicht aufgefunden werden, und es fänden sich im Obductionsprotokoll nur Erscheinungen des Erstickungstodes, namentlich die mehrfachen Blutaustritte von verschiedener Grösse unter dem Brustfellüberzug sowohl der Lungen, als des Brustkorbs, die Blutüberfüllung der Herzgefässe und das beträchtliche gelblich-seröse Exsudat im Herzbeutel. Die Vorgänge selbst, welche die Athmungsbehinderungen bewirkten, liessen sich ärztlich aus den Akten nicht feststellen.

79. Fall. Kindestödtung. Erstickung unter dem Bette.

Am 27. Dezember wurde B. G. von ihrem Dienstherrn, bei dem sie sechs Wochen gedient, entlassen wegen Schwangerschaft, kam Abends zwischen 6 und 7 Uhr in ein Wirthshaus in A. und verlangte wegen Unwohlseyn sogleich zu Bette. Wirth und Knecht hielten ihr Leiden wegen ihres Leibesumfanges für Wehen; sie läugnete jede Schwangerschaft. Trotzdem entschloss man sich, die

Person nicht über Nacht zu behalten, was ihr etwa nach 3/4 Stunden erklärt wurde mit der Aufforderung, sich ins Krankenhaus zu begeben. G. ging von A. weg und langte um 8 1/2 Uhr im Dorfe H. an. Mittlerweile war in dem verlassenen Zimmer Blut am Boden und im Leintuch bemerkt worden. Es entstand Verdacht, dass die Geburt schon statt gefunden, und auf Nachforschen fand sich die Leiche eines neugebornen Kindes unter dem Strohsack. B. G. wurde in H. arretirt und in die Frohnfeste in A. gebracht, wo ihr um Mitternacht die Hebamme die Nachgeburt wegnahm. Bei der Obduction andern Tags fanden sich die Zeichen der Reife an der Kindesleiche. Die Bindehaut der Sklerotika stark mit Blut injicirt, die Augäpfel etwas hervorgetrieben. Von Verletzungen war Nichts bemerkbar; nur zeigte sich am Hinterhaupte zwischen Pericranium und weicher Schädeldecke eine geronnene Blutaustretung von Umfang und der Dicke eines preussischen Zweithalerstücks. Ziemlich viel Blut in den Gefässen der harten Hirnhaut, in den Blutleitern und im kleinen Hirn. Die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre geröthet. Der rechte Lungenflügel füllte die Brusthöhle aus, der linke weniger und nur so weit, dass er das Herz zur Hälfte überdeckte. Beide Lungen lebhaft roth, viel dunkler als rosenroth. Die Substanz der Lungen mehr fest als schwammig. Schwimmprobe gelang vollkommen. In der rechten Vorkammer und in beiden Kammern des Herzens unbedeutend Blut, dagegen ziemlich viel in der Hohlvene. Zwerchfell reichte bis zur 7. Rippe. Harnblase leer; im Mastdarme eine ziemliche Menge Kindspech. — Die Untersuchung der B. ergab Geburt vor Kurzem und gute räumliche Verhältnisse des Beckens. Sie gab an, als sie vor dem Bette gestanden, um die Strümpfe auszuziehen, sei plötzlich das Kind mit dem Kopfe voran aus der Scheide gedrungen und auf den Boden gefallen, wobei die Nabelschnur abgerissen sei. Sie habe sich zu Bette gelegt und das Kind neben sich; als nach 3/4 Stunden der Hausknecht gekommen, sie auszuweisen, sei sie aufgestanden und habe das Kind, welches sich nicht gerührt und nicht geschrieen habe, unter den Strohsack gelegt. Sie sei dann nach dem eine kleine halbe Stunde entfernten Dorfe H. gegangen. — Wir sprachen aus, das Kind sei eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar durch Erstickung. Das Blutextravasat zwischen Kopfschwarte und Beinhaut des Schädels sei nur ein Zeichen der gewöhnlichen Kopfgeschwulst. Nirgend haben sich Spuren äusserer Gewaltthat oder eine andere krankhafte Beschaffenheit gezeigt, als die folgende: Die Farbe des Gesichtes, der Lippen, der Zunge, des Halses, zum Theile der Brust, des Unterleibes, der Gliedmassen auffallend blauroth; die Bindehaut des Auges stark injicirt, die Augen vorgetrieben. Die Zunge zwischen den Zähnen vorgestreckt, die Schleimhaut der Luftwege roth, die Thymus blauroth, im Herzbeutel viel Wasser. Die Blutleiter der harten Hirnhaut, das Gehirn blutüberfüllt, viel Blut in den Hohladern, in den Nabelgefässen. Alle genannten Merkmale in ihrer Gesammtheit aufgefasst, auf andere Weise als durch Erstickung zu Stande gekommen zu erklären, sei unmöglich. — Die Geschwornen sprachen „Nichtschuldig."

80. Fall. Fragliche Kindestödtung. Unterlassung aller Hülfeleistung.

A., 24 J. a., Dienstmagd in E., hatte schon zweimal ausserehelich geboren, als sie diesesmal von einem andern Mann wieder schwanger wurde, von dieser

Schwangerschaft aber keine Mittheilung machte. Sie war noch nicht am vollen Ende der Schwangerschaft, als sie am 1. Dez. Nachmittags sich unwohl fühlte und um 1/28 Uhr Abends zu Bette ging. Etwas vor 8 Uhr kamen zwei Mitmägde in die Kammer, nähten noch etwas und legten sich dann in das unmittelbar neben dem der A. Seite an Seite gelegene Bett. Beide bemerkten Nichts von den Vorgängen dieser Nacht, in welcher die A. gebar. Andern Morgens stand die Angeklagte früh auf und ging ihren Geschäften nach. Die Mutter der Hausfrau kam in die Kammer, schöpfte Verdacht, weckte den Hausherrn, und auf dessen Andringen gestand die A. und wies die Kindesleiche, die sie im Backstübchen versteckt hatte. Die sofort geholte Hebamme fand das Kind noch ganz warm und machte Belebungsversuche, aber vergeblich. — Wir sprachen aus, 1. das Kind habe während der Geburt gelebt, was unwiderleglich nachgewiesen sei durch das Auffinden einer sulzigen Ausschwitzung auf dem linken Scheitelbein, welche in Verbindung mit der Blutunterlaufung der Kopfhaut an dieser Stelle als Kopfgeschwulst zu betrachten sei. 2. Das Kind habe den nöthigen Grad der Entwickelung im Mutterleib erreicht gehabt, um ausser dem Mutterleib sein Leben fortsetzen zu können; denn es habe den Anfang des 8. Monats der Entwickelung erreicht gehabt, wie sich aus den Ergebnissen der Leichenöffnung beziehungsweise den Grössenverhältnissen des Kindes und namentlich der Kopfdurchmesser desselben ergebe. 3. Das Kind habe, vorausgesetzt, dass bei den Belebungsversuchen kein Lufteinblasen statt gefunden, sein Leben durch Erstickung verloren, beziehungsweise dadurch, dass beim Austritt aus den Geburtstheilen der Mutter die Athmung nicht vollständig eintrat. Die Lungen waren nämlich nicht vollkommen lufthaltig, die linke Lunge schwamm auf der Oberfläche, die rechte ging unter. Rührte nun dieser Luftgehalt von Lufteinblasen her, so konnte das Kind schon vor Vollendung der Geburt gestorben seyn; fand aber Lufteinblasen nicht statt, so rührte der Luftgehalt der Lungen entschieden von vorzeitigen Athembewegungen her. 4. Die Ursache der nicht vollkommenen Athmung läge wahrscheinlich in innern Vorgängen bei der Geburt, und nicht in den äussern Umständen, unter welchen das Kind geboren worden. Dafür sprächen die schmalen Streifen coagulirten Blutes zu beiden Seiten des langen Blutleiters der harten Hirnhaut und die leichte Blutschichte auf der Oberfläche des grossen Hirns. Beide könnten zwar auch Folge der durch äussere Umstände behinderten Athmung gewesen seyn, die in Wirklichkeit stattgehabt. Dafür spräche noch das dem Umfange nach eine Erbse gross in fester Form vor dem After des Kindes sitzende Kindspech, ein Zeichen stattgehabter Athmungsnoth; ferner könnte hieher bezogen werden, dass bei der Obduction bei Besichtigung der Rachenhöhle und des Kehldeckels einige Tropfen einer schwachgelblichen wässerigen Flüssigkeit aufsteigend wahrgenommen wurden, in welchen eine grünliche Flocke, Kindspech ähnliche Maasse, schwamm, und dass im Magen eine dünne, flüssige, schwachgelbliche Flüssigkeit mit dichtern grüngelblichen Kindspech ähnlichen Flocken sich vorfand, zwei Erscheinungen, die vorausgesetzt, dass bei der Beobachtung keine Täuschung mit unterlief, darauf bezogen werden könnten, dass das Kind nach dem Austreten aus den Geburtstheilen der Mutter auf dem Gesichte liegend mit Mund und Nase in das bei Vollendung der Geburt ausgetretene Kindspech-Flocken enthaltende Fruchtwasser

zu liegen kam, und bei den gemachten Athmungsbestrebungen diese Flüssigkeit einsaugte und schluckte. Dennoch nähmen wir als wahrscheinlich an, dass das Kind der A. in Folge innerer Vorgänge bei der Geburt das Leben verloren habe, da dasselbe noch ziemlich entfernt war von dem Zeitpunkt der vollen Reife, und solche unausgetragene Kinder sehr leicht während der Geburt Blutaustretungen erleiden und so das Leben verlieren.

Siebenter Abschnitt.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen in Beziehung auf die Ausübung der Heilkunde.

Gesetzliche Bestimmungen.

Dieselben wie die auf (fahrlässige) Tödtung oder Gesundheitsbeschädigung durch Verletzungen bezüglichen (S. oben S. 184), ferner:

Bayerisches Strafgesetzbuch. Art. 165. „Zu dem Zweikampfe zugezogene Aerzte, Secundanten und Zeugen sind straflos“ . . . .

Art. 192. „Wer durch einen ihm von einer öffentlichen Behörde abgenommenen Eid seine diesem Eide vorausgegangene oder nachfolgende wissentlich unwahre Aussage bekräftigt, soll wegen Meineids mit Zuchthaus bis zu acht Jahren bestraft werden. Die Strafe kann bis zu zwanzig Jahren Zuchthaus erhöht werden, wenn in einer Strafsache zum Nachtheile des Beschuldigten meineidig ausgesagt, und der letztere zu Todes- oder mehr als achtjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde. Der wegen Meineides rechtskräftig Verurtheilte verliert die Fähigkeit, einen Eid als Zeuge oder Sachverständiger vor einer öffentlichen Behörde abzulegen.“

Art. 195. „Eine strafrechtliche Verfolgung wegen Meineides findet nicht statt: . . . . 5) wenn ein Zeuge oder Sachverständiger, ohne vorher über das ihm zustehende Recht der Zeugschaftsablehnung belehrt worden zu seyn, einen falschen Eid zu Gunsten einer Person geschworen hat, bezüglich welcher er gesetzlich berechtigt ist, die Abgabe eines Zeugnisses abzulehnen, oder wenn eine Person als Zeuge vernommen wurde, deren Vernehmung gesetzlich untersagt ist; . . . .“

Art. 196. „Nimmt derjenige, welcher als Zeuge oder Sachverständiger in einer Strafsache zu Gunsten oder zum Nachtheile des Angeschuldigten eine unwahre eidliche Angabe gemacht hat, dieselbe zurück, bevor noch ein Wahrspruch

oder ein Endurtheil darauf erfolgt ist, so ist er straflos, es sei denn, dass er zur Zeit der Zurücknahme bereits wegen Meineids verhaftet oder in Untersuchung gezogen oder die Einleitung einer Untersuchung gegen ihn bereits angeordnet war."

Art. 200. „Wer, ohne durch Eid oder Handgelöbniss verpflichtet zu seyn, vor einer öffentlichen Behörde als Zeuge, Auskunftsperson oder Sachverständiger wissentlich etwas Unwahres versichert, ist mit Arrest bis zu acht Tagen oder an Geld bis zu fünfundzwanzig Gulden zu bestrafen. Wurde eine solche unwahre Angabe in einer Strafsache zum Nachtheile des Angeschuldigten gemacht, so soll, wenn der letztere zur Todes- oder mehr als achtjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt worden ist, auf Zuchthaus bis zu zwölf Jahren, andernfalls aber auf Gefängniss nicht unter einem Monat erkannt werden, womit Geldstrafe bis zu tausend Gulden und die im Art. 28 bezeichneten Straffolgen oder einzelne derselben verbunden werden können. Ist die unwahre Angabe in einer Strafsache zu Gunsten des Angeschuldigten gemacht worden, so tritt Gefängnissstrafe bis zu sechs Monaten oder Geldstrafe bis zu zweihundert Gulden ein. . . . ."

Art. 202. „Aerzte, Wundärzte oder andere Medicinalpersonen, welche wissentlich unrichtige Zeugnisse über den Gesundheitszustand eines Menschen ausstellen, sollen an Geld bis zu hundert Gulden bestraft werden. Diese Strafbestimmung findet auch auf Thierärzte Anwendung, welche bezüglich des Gesundheitszustandes eines Thieres wissentlich unrichtige Zeugnisse ausstellen. Ist die in Abs. 1 bezeichnete Handlung verübt worden, um Jemanden von einer öffentlichen Pflicht zu befreien, so trifft den Aussteller des Zeugnisses, wenn er aus Eigennutz gehandelt hat, Gefängniss von drei Monaten bis zu drei Jahren, womit Geldstrafe bis zu sechshundert Gulden verbunden werden kann, — andernfalls Gefängniss bis zu sechs Monaten oder Geldstrafe bis zu dreihundert Gulden. Der letzterwähnten Gefängniss- oder Geldstrafe unterliegt auch Derjenige, welcher von einem solchen unrichtigen Zeugnisse gegen besseres Wissen Gebrauch macht, um sich von einer öffentlichen Pflicht zu befreien."

Art. 250. „Wer einen Leichnam entwendet, misshandelt oder zu einem unerlaubten Zwecke missbraucht, soll mit Gefängniss bis zu sechs Monaten oder an Geld bis zu fünfhundert Gulden, — wer einen Leichnam zu einem an sich erlaubten Zwecke unbefugt gebraucht, soll mit Arrest oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden bestraft werden. Der Versuch der in Abs. 1 bezeichneten Entwendung ist strafbar."

Art. 339. „Rechtsanwälte, Vertheidiger in Strafsachen, Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker und deren Provisoren und Gehülfen, sowie die zu niedern ärztlichen Dienstleistungen berufenen Personen, welche ein Geheimniss, zu dessen Kenntniss sie vermöge ihres Berufes oder Gewerbes gelangt sind, unbefugt einem Andern mittheilen, sollen mit Gefängniss bis zu sechs Monaten oder an Geld bis zu vierhundert Gulden bestraft werden."

Bayerisches Polizeistrafgesetzbuch. Art. 53. „Wer von einer Entbindung oder von einem Todesfalle die ihm nach Gesetz oder Verordnung obliegende Anzeige nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist macht, wird, insoferne nicht disciplinäre Ahndung stattfindet, an Geld bis zu 25 fl. gestraft."

Art. 56. „Wer seine Hülfe oder Dienstleistung bei Unglücksfällen, bei

drohender oder bereits eingetretener Feuers- oder anderer öffentlicher Gefahr oder Noth auf obrigkeitliche Aufforderung ohne genügende Entschuldigung verweigert, desgleichen wer Andere in solcher Hülfe- oder Dienstleistung vorsätzlich stört oder ohne hinreichenden Grund davon abhält, wird an Geld bis zu 100 fl. oder mit Arrest bis zu 30 Tagen gestraft."

Art. 75. „An Geld bis zu 50 fl. werden Todtenbeschauer und Personen, welche aus dem Reinigen und Ankleiden der Leichen ein Gewerbe machen, gestraft, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes von Todesfällen, welche den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen, Kenntniss erlangen und hievon nicht sogleich der Polizeibehörde Anzeige machen. An Geld bis zu 100 fl. wird gestraft, wer, nachdem er bei der Oeffnung einer Leiche die Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Verbrechens entdeckt hat, nicht sogleich mit der Oeffnung einhält und der Polizeibehörde oder dem Staatsanwalte Anzeige erstattet."

Art. 109. „An Geld bis zu 100 fl. oder mit Arrest bis zu 30 Tagen wird gestraft: 1) wer in den Landestheilen diesseits des Rheines vor Ausfertigung des durch oberpolizeiliche Vorschrift angeordneten Todtenscheines, in der Pfalz vor Ausfertigung des gesetzlich erforderlichen Erlaubnissscheines durch den Civilstands-Beamten, eine Leiche beerdigt oder beerdigen lässt; 2) wer zu einer Leichenöffnung schreitet, ehe die erste Leichenschau stattgefunden hat und Kennzeichen des erfolgten Todes eingetreten sind. An Geld bis zu 10 fl. ist zu strafen, wer über die Zeit des eingetretenen Todes bei der Todtenschau wissentlich falsche Angaben macht."

Art. 112. „Wer ohne Berechtigung gegen Belohnung oder einem besondern an ihn erlassenen polizeilichen Verbote zuwider die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit oder eine geburtshülfliche oder thierärztliche Handlung unternimmt, wird an Geld bis zu 50 fl., womit im Rückfalle Arrest bis zu acht Tagen verbunden werden kann, und wenn durch die That Leben oder Gesundheit eines Menschen gefährdet worden ist, mit Arrest bis zu 42 Tagen oder an Geld bis zu 150 fl. gestraft. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn eine solche Handlung in einem Nothfalle vorgenommen worden ist. Nach den vorstehenden Bestimmungen sind auch berechtigte Medicinalpersonen zu behandeln, wenn sie mit Ueberschreitung ihrer durch Verordnung bestimmten Befugnisse eine der in Abs. 1 bezeichneten Handlungen vornehmen."

Art. 113. „Aerzte, Wundärzte, Bader, Hebammen und Thierärzte trifft: 1) Geldstrafe bis zu 25 fl., wenn sie ohne Bewilligung der zuständigen Polizei-Behörde den ihnen angewiesenen Wohnsitz verändern; 2) Geldstrafe bis zu 100 fl., wenn sie in dringenden Fällen die angesprochene Hülfe ohne genügende Entschuldigung verweigern."

Art. 115. „An Geld bis zu 100 fl., womit im Rückfalle Arrest bis zu 14 Tagen verbunden werden kann, wird gestraft: 1) Wer unbefugt oder mit Ueberschreitung seiner Befugnisse Arzneien, deren Verkauf beschränkenden Verordnungen unterliegt, zubereitet, verkauft oder sonst an Andere überlässt; 2) wer den Verordnungen über den Verkauf von kosmetischen oder Geheimmitteln zuwiderhandelt. Wer den in der Apothekerordnung oder in sonstigen Verordnungen enthaltenen Vorschriften über Führung, Zubereitung, Aufbewahrung und Verkauf der Arzneien

zuwiderhandelt, wird auf Antrag der zuständigen Medicinalbehörde an Geld bis zu 100 fl. gestraft."

Art. 126. „Aerzte, Wundärzte und Thierärzte, welche die ihnen nach Verordnung obliegende Anzeige von dem Ausbruche einer ansteckenden Krankheit unter Menschen oder Thieren nicht sofort der Polizeibehörde erstatten, werden an Geld bis zu 50 fl. gestraft."

Art. 139. „Wer bei Verrichtungen, welche zur Verhütung von Gefahr für Leben und Gesundheit Dritter besondere Vorsicht erfordern, sich betrinkt, wer betrunken solche Verrichtungen ausser Nothfällen vornimmt, wird an Geld bis zu 25 fl. oder mit Arrest bis zu 8 Tagen gestraft."

Einführungsgesetz v. 10. Nov. 1861. Art. 72. „Ungehorsam der Zeugen und Sachverständigen, sowie ungebührliches Benehmen derselben oder des Beschuldigten vor Gericht kann mit Arrest bis zu drei Tagen oder an Geld bis zu 10 fl., ungebührliches Benehmen des Vertreters oder Vertheidigers mit Verweis oder Geldstrafe bis zu 10 fl. von dem Einzelnrichter beahndet werden."

Literatur.

Henke Abhandlungen etc. Bd. 4. 2. Aufl. S. 67. — C. Gossler Ueber das Rechtsverhältniss zwischen einem Kranken und seinem Arzte. Berlin 1814. 8. — Eug. Skalley Ueber die gesetzliche Zurechnung des Erfolges eines Heilverfahrens, mit Bezug auf die Criminalgeschichte des in der Irrenanstalt in der Charité zu Berlin gebräuchlichen Sackes. Berlin 1818. 8. — C. J. Neuhold Versuch einer Darstellung der besondern Rücksichten, welche bei juridischer Zurechnung der in der medicinischen Praxis vorkommenden Fehler gefordert werden. Wien 1834. 8. — Ign. Heinr. Schuermayer Die Kunstfehler der Medicinalpersonen in strafrechtlicher, gerichtlich-medicinischer und medicinisch-polizeilicher Beziehung. Freiburg 1838. 8. — Joh. Ch. G. Joerg Iudicibus medicisque forensibus viam ac rationem peccata ab obstetricibus vel medicis in curandis gravidis, parturientibus et puerperis contra artis obstetricae praecepta commissa eruendi explicavit. Lips. 1844. 4. — Jos. Her. Schmidt Zur gerichtl. Geburtshülfe. I. Abth. Ueber Kunstfehler der Geburtshelfer u. Hebammen. Berlin 1851. 8. — M. Kalisch Die Kunstfehler der Aerzte. Leipzig 1860. 8. — Glossen zu den Preussischen Strafgesetzen gegen Medicinalpersonen von einem Medicinalbeamten. Berlin 1862. 8.

Casper in Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öff. Med. 1852. Bd. 2. H. 2. — Vogler in Henke's Zeitschr. 1852. H. 4. — Klusemann Die Syphilisation mit Nachschrift v. Casper in dessen Vierteljahrsschr. 1853. H. 1. — Mittermaier im Archiv des Criminalrechts. 1853. S. 1 u. 167 — und im Gerichtssaal 1858. S. 1. — Rousseau in Annales d'hyg. publ. 1861. Juillet. — Niemann in Henke's Zeitschr. 1862. H. 4. S. 320. — Schultz-Schultzenstein in Allg. deutsch. Strafrechtszeit. 1864. S. 121. — Abegg in Goltdammer's Arch. f. Preuss. Strafrecht 1864. Bd. 13. S. 324.

§ 410.

Aerzte und andere Medicinalpersonen werden wegen des schlechten Erfolgs ihrer ärztlichen Bemühungen gerichtlich belangt und zwar nicht bloss um Schadenersatz vor den Civilgerichten von Seiten der Beschädigten oder ihrer Angehörigen und Vormünder, sondern auch vor den Strafgerichten durch die Staatsbehörde. In allen solchen Fällen muss die gerichtlich-medicinische Untersuchung den Thatbestand aufklären und herstellen, ob ein Versehen gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, ein Kunstfehler, stattgefunden hat.

Hieher gehören nur jene Fälle, in denen der Arzt, mit der bessten Absicht zu nützen, Handlungen oder Unterlassungen begeht, welche schädlichen Erfolg haben.

Nicht hieher gehören aber jene Fälle, in denen ein Arzt in verbrecherischer Absicht dem seiner Obhut Anvertrauten Uebles zufügt.

Der Arzt, welcher seinem Patienten Gift verabreicht, um ihn zu vergiften, ist ein Verbrecher; ebenso der Chirurg, der bei der Operation in böslicher Absicht den tödtlichen Stich gibt. Derlei Fälle sind wohl äusserst selten und haben mit den hier zu verhandelnden Kunstfehlern der Medicinalpersonen Nichts gemein.

Der Begehung eines Kunstfehlers werden die Aerzte häufig geziehen, ohne dass es desswegen zur gerichtlichen Klage kömmt. Es ist sehr häufig zu hören bei Todesfällen, dass die Aerzte die Krankheit verkannt hätten. Man möchte manchmal meinen, dass Niemand sterben würde, wenn die Aerzte die Krankheit immer richtig erkennen würden. Darin gibt sich eine zu hohe Werthschätzung der ärztlichen Wissenschaft und Kunst und eine zu geringe Werthschätzung der Ausüber dieser Wissenschaft und Kunst kund. Am entschiedensten werden die Anschuldigungen ausgesprochen von solchen, welche viel mit Kranken verkehrt haben und die nun voll von Bewusstseyn ihrer empirischen Kenntnisse bei ungünstigem Erfolg den Arzt tadeln, wenn er nicht nach ihren Ansichten gehandelt hat, namentlich wenn er von dem ihnen geläufigen Verfahren abgewichen ist.

Zwar zu gerichtlichen Klagen kommt es gewöhnlich nicht, doch fehlt es nicht an Beispielen, die darthun, dass wegen der schnödesten Beschuldigungen Aerzte in gerichtliche Untersuchung gezogen worden, und dass kein Arzt bei der besten Erfüllung seiner Pflicht vor einer Untersuchung wegen Kunstfehler vollkommen sicher ist. Die Motive, welche zur gerichtlichen Klage wegen begangener Kunstfehler führen, sind häufig sehr unreiner Art. Schon bestandene Feindschaft gegen den Arzt benützt den Fall, um ihm beizukommen; oder offene Denunciation missgünstiger Collegen oder noch mehr heimliche Aufhetzerei führt dazu; oder eine sehr gewöhnliche Ursache solcher Anklagen wegen Kunstfehler ist die Forderung des Honorars für die ärztlichen Bemühungen, die mit der Klage wegen Kunstfehler beantwortet wird.

§ 411.

Am häufigsten werden Klagen wegen Kunstfehler in der Richtung gegen Geburtshelfer und Hebammen erhoben. Diess liegt theils darin, dass nicht selten durch den Geburtsvorgang sehr bedeutende ja selbst tödtliche Verletzungen der Mutter wie des Kindes hervorgebracht werden, die ohne Weiteres dem Handeln oder Unterlassen der bei der Geburt Beistand Leistenden, der Hebamme oder dem Geburtshelfer, Schuld gegeben werden. Anderntheils führt zur Anschuldigung der Gemüths-Affect, der hervorgerufen wird durch den Vorgang, dass eine Frau, vielleicht die Mutter vieler Kinder, heute anscheinend gesund unter den Lebenden wandelt und morgen eine Leiche ist. Manchmal gibt Anstoss das rasche energische Handeln des Geburtshelfers, das bei den Schreckensscenen mancher Geburt dem Laien unverständlich bleibt mit seinen Gründen und als roh und fehlerhaft erscheint. Endlich liegt gerade in der Geburtshülfe die Thätigkeit der Beistand Leistenden deutlicher vor Augen, und auch ein Kunstfehler lässt sich leichter nachweisen, als in den beiden andern Zweigen der Heilkunde, in der Chirurgie, namentlich aber in der internen Medicin, daher denn gerade im Bereiche der letztern Klagen wegen Kunstfehler zu den grössten Seltenheiten gehören.

§ 412.

Die Verantwortlichkeit der Aerzte für ihr Thun und Lassen ist von jeher sehr verschieden aufgefasst worden. Während bei den alten Aegyptern jeder Arzt mit dem Tode bestraft wurde, der von den ihm gegebenen Vorschriften abwich, auch wenn der Erfolg ein günstiger gewesen,[1]) war bei den Römern der Arzt nicht verantwortlich für sein Thun und Lassen, selbst wenn der Tod in Folge desselben eintrat.[2]) Nach Theodorichs Gesetzen der Westgothen aber wurde der Arzt, welcher durch ein Versehen beim Aderlassen einen Menschen getödtet hatte, dessen Verwandten ausgeliefert, um mit ihm zu thun, was sie wollten.[3]) In Deutschland wurde durch die peinliche Halsgerichtsordnung Karls V [4]) die Verantwortlichkeit der Aerzte festgestellt. Die neuere Gesetzgebung hat keine besondern Bestimmungen bezüglich der Verantwortlichkeit der Aerzte. Diese wird in der Rechtspflege nach den allgemeinen Bestimmungen über fahrlässige Tödtung und Gesundheitsbeschädigung behandelt und beurtheilt.

[1]) Sprengel Kurt Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Halle 1792. 8. Thl. I. S. 43.

[2]) C. Plinii Secundi historiae mundi libri XXXVII. Aureliae Allobrogum 1606. fol. Lib. XXIX. p. 635. „*Nulla praeterea lex, quae puniat inscitiam capitalem, nullum exemplum vindictae. Discunt periculis nostris et experimenta per mortes agunt: Medicoque tantum hominem occidisse impunitas summa est.*“

[3]) Lindenbrog Codex legum antiquarum. Leges Wisigothorum. Lib. XI. Tit. I. VI. p. 204. „*Siquis medicus dum flebotomum excercet et ingenuum debilitaverit c. solidos coactus exsolvat. Si vero mortuus fuerit, continuo propinquis tradendus est, ut quod de eo facere voluerint, habeant potestatem.*“

[4]) Meyntz 1533. fol. XXV. Art. 134: „Straff so eyn artzt durch sein artzenei tödtet. Jtem so eyn artzt auss unfleiss oder unkunst unnd doch unfürsetzlich jemandt mit seiner artzenei tödtet, erfündt sich dann durch die gelerten und verstendigen der artzenei, dass er die artzenei leichtfertiglich und verwegenlich missbraucht, oder sich ungegründter unzulessiger ärtznei, die im nit gezimbt hat, unterstanden und damit eynem zum todt ursach geben, der soll nach gestalt und gelegenheyt der sachen und nach radt der verstendigen gestrafft werden,*) und inn disem fall allermeyst achtung gehabt werden auf leichtuertige leut, die sich ärtzeney unterstehen, und der mit keynem grundt gelernet haben: Hett aber eyn artzt solch tödtung willigklich gethan, so wer er als eyn fürsetzlicher mörder zu straffen.“

*) In der Bamberger Halsgerichtsordnung und in dem ersten Project der Carolina steht „an seynem leyb oder leben in peynlich straff erkant werden“ statt „nach radt der verstendigen gestrafft werden.“

Sehr beachtenswerth ist ein Entscheid des Pariser Parlaments vom Juni 1696, welcher festsetzte, dass die Chirurgen für ihre Heilmittel weder Gewähr zu leisten noch Verantwortlichkeit zu tragen haben, so lange von ihrer Seite nur Unwissenheit und Unerfahrenheit statt gehabt, „*quia aegrotus debet sibi imputare, cur talem elegerit.*“ (Rousseau in Annales d'hyg. publ. 1861. Juillet.)

§ 413.

Die Verantworlichkeit der Aerzte für ihr Thun und Lassen muss anerkannt werden, insofern darin ein Schutz der Gesellschaft gegen die Tollkühnheit und die Nachlässigkeit der Aerzte liegt. Sie darf aber nicht zu weit ausgedehnt werden, weil sonst die Thätigkeit des Arztes gelähmt, derselbe zu ängstlich und in der Wahl der zum Heile des Kranken führenden Mittel beirrt werden könnte. Immer muss festgehalten werden, dass der Arzt bei seiner Thätigkeit das Beste des Kranken beabsichtigt. Entspricht der Erfolg dieser Absicht nicht, so kann der Grund darin liegen, dass ein günstiger Erfolg überhaupt nicht im Bereich der Möglichkeit lag, oder dass der Arzt einen Irrthum beging, der den günstigen Erfolg hinderte. Irren

aber ist menschlich und nur unter sehr beschränkenden Voraussetzungen strafbar.

Die peinliche Halsgerichtsordnung Karl V hatte guten Grund gegen die Kunstfehler der Aerzte gerichtete Strafbestimmungen aufzunehmen, war diess doch damals der einzige Schutz gegen die Unwissenheit der Aerzte, welche nach dem Besuch der Universitäten durch keine Staatsprüfung approbirt wurden. Heutzutage muss der angehende Arzt allenthalben, namentlich in Deutschland, durch strenge Prüfungen vor den Medicinalbehörden seine Kenntnisse und Fertigkeiten nachweisen, bevor er zur Ausübung der ärztlichen Kunst zugelassen wird. Von dieser so gänzlich geänderten Sachlage scheint die Rechtswissenschaft keine Notiz genommen zu haben, da die Verantwortlichkeit der Aerzte noch immer in gleicher Weise als durch die C. C. C., ja zum Theil noch weit rigoröser aufgefasst wird.

Mittermaier sagt (Gerichtssaal 1858. S. 9.): „Ueberhaupt muss man davor warnen, die Bestimmungen der neuen Gesetzbücher über den Thatbestand der Tödtung und über die Tödtlichkeit der Verletzungen auf die Fälle anzuwenden, wo die ärztliche Verantwortlichkeit zur Sprache kömmt. Während in den Fällen, auf welche sich jene Bestimmungen beziehen, von einer Verletzung als einer rechtswidrigen Handlung und davon die Rede ist, ob der Tod im Causal-Zusammenhang mit jener Verletzung steht, und das Gesetz diesen als vorhanden annimmt, wenn nach dem natürlichen Verlaufe der Verletzung unter vorhandenen Umständen der Tod Wirkung derselben war (ohne Rücksicht auf Individualität oder mitwirkende Ursachen), kömmt es bei dem Arzt auf die Beurtheilung seiner Handlung oder Unterlassung an, die in einem Fall eintrat, wo er handeln musste und von den verschiedenen möglichen Mitteln der Heilung Eines wählte, welches er nach seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung für das Zweckmässigste hielt.

§ 414.

Die ärztliche Beurtheilung der Kunstfehler gehört zu den schwierigsten Aufgaben der gerichtlichen Medicin, schon deswegen, weil der Thatbestand meist sehr schwierig zu erheben ist und daher gewöhnlich nur mangelhaft erhoben wird.

Den Thatbestand herzustellen muss vor Allem ein schriftlicher Bericht des Angeschuldigten über den Fall und seine Thätigkeit bei demselben — die Krankheitsgeschichte (Geburtsgeschichte, Operationsgeschichte) — erholt werden.

Die Krankheitsgeschichte tritt hier an Stelle der zusammenhängenden umständlichen Erzählung, zu welcher nach allgemeinen gesetzlichen Vorschriften*) jeder Angeschuldigte im Verhöre zu veranlassen ist. Nur wenige Personen sind im Stande, einen zusammenhängenden Vortrag über einen wissenschaftlichen Gegenstand zu halten, während der Arzt doch förmlich gelernt hat, eine Krankheits-Geschichte zu verfassen und man daher mit Recht von ihm auch eine vollständige schriftliche Berichterstattung über den angeschuldigten Fall verlangen kann. Begnügt man sich statt dessen mit dem blossen mündlichen Bericht, mit der Er-

zählung des Angeschuldigten, die im Verhör zu Protokoll genommen wird, so kann der Untersuchungsrichter als Laie in der Heilkunde nicht als geeignet erscheinen, durch die Stellung von Fragen auf die Ergänzung der Erzählung und auf die Entfernung etwaiger Dunkelheiten und Widersprüche hinzuwirken. Fehlt der schriftliche Bericht des Angeschuldigten, so kann geschehen, dass derselbe im Verhör für die wissenschaftliche Beurtheilung wichtige Punkte zu erwähnen vergisst; es kann geschehen, dass der Untersuchungsrichter in seinen Fragen diese Punkte nicht berührt, dagegen andere weitläufig und in allen ihren Einzelnheiten darzustellen sucht, welche für die ärztliche Beurtheilung ohne allen Werth sind. Dem bringt Abhülfe die Erholung der Krankheitsgeschichte oder die Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen zum Verhöre, so dass der Letztere die Untersuchung in ärztlicher Beziehung führt und an den Angeschuldigten die geeigneten den Fall erschöpfenden und den Thatbestand aufklärenden Fragen stellt.

*) Bayer. Gesetz v. 10. Nov. 1848 Art. 37. „In der Hauptsache hat der Untersuchungsrichter dem Beschuldigten das Verbrechen oder Vergehen, dessen er sich verdächtig gemacht hat, zu bezeichnen und ihn zu veranlassen, sich über die den Gegenstand der Beschuldigung bildende Thatsache in einer zusammenhängenden umständlichen Erzählung zu erklären." Art. 38. „Die weitere Befragung ist auf die Ergänzung der Erzählung, auf die Entfernung etwaiger Dunkelheiten und Widersprüche und insbesondere darauf zu richten, dass der Beschuldigte alle gegen ihn erhobenen Verdachtsgründe erfahre und vollständige Gelegenheit zu deren Beseitigung und seiner Rechtfertigung erhalte."

Der Erholung einer Krankheitsgeschichte stehen die gesetzlichen Bestimmungen nicht entgegen. — Das bayer. StGB. von 1813 Thl. II. Art. 150 lautet: „Jeder Angeschuldigte ist verbunden, die ihm vorgelegten Fragen mündlich zu beantworten, Punkte ausgenommen, welche auf weitläuftigen Rechnungen oder andern verwickelten Auseinandersetzungen beruhen, wo eine schriftliche Beantwortung gestattet werden kann."

Auf eine genaue Krankheitsgeschichte dringt hinsichtlich der Untersuchung über ärztliche Kunstfehler schon Fortunatus Fidelis (de relationibus medicorum Lib. II. Sect. III).

§ 415.

Zur Herstellung des Thatbestandes dienen ferner die Aussagen der Zeugen. Sie können zur Bestätigung der Krankheitsgeschichte beitragen, sie können aber auch im Widerspruch mit dem Inhalte derselben stehen. Die Aussagen der Zeugen sind in den Anklagen wegen Kunstfehler, abgesehen von den allgemeinen Cautelen bei Zeugenaussagen, schon desswegen mit grosser Vorsicht aufzunehmen und zu würdigen, weil sie gewöhnlich nicht bloss Angaben über einfache Thatumstände enthalten, sondern zugleich Angaben über Thatumstände, die nur bei Sachkenntniss richtig aufgefasst werden können. Das Gebahren des Arztes, namentlich in geburtshülflichen und chirurgischen Fällen er-

scheint dem Laien häufig als ganz absonderlich, als zwecklos, ja als grausam, während es dem sachverständigen Beurtheiler als ganz natürlich erscheint.

Weit werthvoller als die Aussagen der gewöhnlichen Zeugen sind daher die Aussagen ärztlicher Sachverständiger oder doch solcher Individuen, denen einige Sachkenntniss in ärztlichen Dingen zugetraut werden kann. Aerzte, welche zur Zeit der angeschuldigten That, also gleichzeitig, oder vorher oder nachher den Kranken gesehen, können zur Aufhellung des Thatbestandes werthvolle Aufschlüsse geben; doch müssen ihnen die Eigenschaften vollgültiger Zeugen (§ 24) zur Seite stehen. Namentlich muss bei der Würdigung ihrer Aussagen auch ins Auge gefasst werden, dass Concurrenz-Verhältnisse oder die nahe liegende Neigung das eigene Handeln oder Unterlassen zu rechtfertigen und zu beschönigen sehr leicht solchen sachverständigen Zeugen die nöthige Unbefangenheit benimmt und sie von der Angabe der blossen Wahrheit abzieht.

Bei der Würdigung der Aussagen des unterärztlichen Personals, der Chirurgen, der Bader, Hebammen, Krankenwärter etc. muss wohl beachtet werden, ob sie in ihren Aussagen nicht über den Umfang ihrer Befugnisse hinausschreiten und ein angeblich sachverständiges Urtheil über Dinge abgeben, über welche ihnen nach ihrer Bildungsstufe und nach ihrem Wirkungskreis Sachkenntniss nicht zugetraut werden kann.

§ 416.

Die Begutachtung der Fälle, welche zur Anschuldigung wegen Kunstfehlers geführt haben, wird am zweckmässigsten einem Collegium übertragen, oder es sollte doch das von den einzelnen Sachverständigen, dem Gerichtsarzte, gegebene Gutachten in allen wichtigern Fällen einer Revision durch ein Collegium unterstellt werden. Nur diess sichert gegen die Fehlerhaftigkeit des Gutachtens, welche verursacht werden kann durch die Befangenheit oder die Voreingenommenheit des einzelnen Sachverständigen, des Gerichtsarztes, der überdiess vielleicht Nachbar oder gar Concurrent des Angeklagten ist, oder der als Aufsichtsorgan der Sanitätspolizei Veranlassung zur Anklage gegeben oder auch zu geben versäumt hat.

Die Begutachtung durch ein Collegium gibt dann, insofern in dem Collegium die einzelnen Sparten der praktischen Medicin vertreten

sind, Gewähr dafür, dass das Gutachten mit voller Sachkenntniss, nach Recht und Billigkeit gegeben wird, was namentlich bezüglich der nicht von jedem Arzte betriebenen Specialfächer, der Chirurgie, Geburtshülfe etc. von grossem Werthe ist.

Endlich hat das Gutachten eines Collegiums, als von einer Mehrheit, und zwar von einer höher gestellten, gegeben, mehr Ansehen und Ueberzeugungskraft, was gegebenen Falls dem Angeschuldigten zu gute kommen kann. Diess ist um so wichtiger, als die Rechtspflege an das Gutachten der Sachverständigen formell nicht gebunden ist, und hin und wieder die Neigung besteht, dem Begutachtenden Parteilichkeit für den Angeschuldigten oder zu grosse Indifferenz gegen dessen Verschulden zur Last zu legen.

Boehmer sagt in dieser Beziehung (Meditationes in constitutionem criminalem Carolinam. Halae Magdeburgicae 1774. p. 630): *„Accedit medicis facillimum esse causam praetexere aut responsum emendicare, quod eos contra omnem impetitionem securos reddit et ut in dubio absolvantur, efficit.“*

Schon die peinliche Halsgerichtsordnung Karl V. spricht in Art. 134 (S. oben § 412) bezüglich der Bestrafung der Kunstfehler von dem Rath der Verständigen und nicht eines Sachverständigen.

In Oesterreich war früher bei Anschuldigungen von ärztlichen Kunstfehlern das Einholen des Erkenntnisses der medicinischen Facultät gesetzliche Vorschrift. (Oesterreich. StGB. von 1803. Thl. II. § 111.)

§ 417.

Das Gutachten hat zunächst die Fragen zu beantworten: 1) Liegt ein Kunstfehler, d. h. ein Versehen gegen die Regeln der Kunst vor? 2) Ist dieser Kunstfehler begangen worden: a) aus Unwissenheit, d. h. aus Mangel der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten der ärztlichen Wissenschaft, oder b) aus Vernachlässigung dieser gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten? 3) Besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem Kunstfehler und dem eingetretenen ungünstigen Erfolge — dem Tode, dem bleibenden Nachtheil, der längern Dauer der Krankheit?

§ 418.

Um die erste Frage beantworten zu können, muss vor Allem hergestellt werden, ob der Fall richtig erkannt war. Die Erkenntniss des Falls bildet die Grundlage alles ärztlichen Thun und Lassens. War der Fall nicht richtig erkannt, so kann von einer richtigen kunstgemässen ärztlichen Behandlung desselben keine Rede seyn,

und ein Kunstfehler war vorneweg vorhanden. Aber auch wenn der Fall richtig erkannt, und demnach in der Erkenntniss desselben ein Kunstfehler nicht begangen worden war, kann die ärztliche Behandlung des Falls eine nicht richtige, nicht kunstgemässe gewesen seyn und in derselben ein Kunstfehler liegen.

§ 419.

Nachzuweisen, dass bei richtiger Erkenntniss des Falls die ärztliche Behandlung desselben eine unrichtige gewesen, hält in den meisten Fällen sehr schwer. Es gibt kein Gesetzbuch der Arzneiwissenschaft, in welchem die Regeln der ärztlichen Kunst vorgezeichnet wären, und auf dessen Vorschriften der Arzt verpflichtet wäre oder als verpflichtet betrachtet werden könnte. Die Wiederherstellung der Gesundheit mit möglichster Wahrung der Integrität ist das Ziel alles ärztlichen Wirkens. Den Kranken sicher, schnell und auf möglichst schonende Weise zu heilen, ist des Arztes höchste Aufgabe. Wie dieser Aufgabe zu entsprechen, auf welchem Wege das Ziel zu erreichen ist, dafür gibt es keine allgemein gültige Vorschrift. Es gibt auch nicht zwei Krankheitsfälle, die einander vollkommen gleich sind, die identisch wären. Die Heftigkeit der Krankheit, ihre Combinationen und Complicationen, die Individualität des Erkrankten, die äussern zufälligen Umstände, Witterung, Jahreszeit, Aufenthaltsort etc. machen jeden Krankheitsfall zu einem eigenthümlichen, der zwar mit manchen oder mit vielen andern im Allgemeinen (nach Gattung und Art) übereinstimmt, aber doch so viel Eigenthümliches behält, dass er mit den andern wohl verglichen, ihnen aber nicht gleichgestellt, und daher auch nicht auf eine und dieselbe Weise geheilt werden kann. Damit ist ausgesprochen, dass in jedem einselnen Falle die ärztliche Behandlung dem besten Ermessen des Arztes überlassen bleiben müsse. Des Arztes grösste Kunst ist zu individualisiren, d. h. in jedem einzelnen Falle den Weg und das Verfahren einzuschlagen, welche am besten zum Ziele führen.

§ 420.

Damit ist auch den verschiedenen Behandlungs-Methoden, den verschiedenen Schulen der praktischen Medicin, den verschiedenen Systemen der Heilkunde die

äussere Berechtigung zuerkannt. Gleich berechtigt erscheint von diesem Standpunkte aus die Allopathie und die Homöopathie, die Wasserheilkunst und die Naturheilkunde, die Wiener Schule und Rademacher's Nachfolge. Daraus kann dem Arzte kein Vorwurf erwachsen, dass er in seinem Verfahren dem einen dieser Systeme gehuldigt hat. Ein Verfehlen gegen die Regeln der Kunst ist nicht anzunehmen, wenn der Arzt in seinem Thun und Lassen den Regeln der einen Schule gefolgt ist und nicht denen einer andern; das Gebahren des Arztes muss gegebenen Falls beurtheilt werden nach den Vorschriften jener Heil-Methode, jener Schule, der er angehört.

§ 421.

Ja selbst wenn der Arzt in seinem Thun und Lassen keine der bisherigen Methoden befolgt hat, wenn er nicht nach den Vorschriften einer bekannten Schule, sondern ganz nach eignen Ansichten verfahren ist, so kann ihm hieraus an und für sich noch kein Vorwurf gemacht werden. Alle gedeihliche Entwickelung der Heilkunde, jeder Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft wäre unmöglich, wenn dem einzelnen Arzte das Recht der Selbstforschung entzogen würde, wenn ihm nicht das Recht zuerkannt würde, sich nach bestem Ermessen selbst den Weg zu wählen, der zum Ziele führen soll. Es hiesse zurückkehren auf den Standpunkt der alten Aegyptier (§ 412), wollte man den Arzt desswegen schuldig erachten, weil er abweichend von den Lehren der herrschenden Schule, oder abgehend von den Ansichten der Mehrheit der Aerzte oder endlich entgegen dem Verfahren aller andern Aerzte seine eigenen Wege, um das Ziel alles ärztlichen Strebens zu erreichen, wandelt, — und hiebei den gewünschten und gehofften Erfolg nicht hat.

Irrig ist es, wenn Casper (Handb. 3. Aufl. II, 693) den Arzt dann für schuldig erklärt, „wenn seine Behandlung ganz und gar abweichend war von dem, was in Lehren und Schriften seiner wissenschaftlich anerkannten Zeitgenossen für einen solchen oder einen diesem ähnlichen Fall als allgemeine Kunstregel vorgeschrieben und durch die ärztliche Erfahrung der Zeitgenossen als richtig anerkannt ist.“ [1]) Abgesehen von der Schwierigkeit, auszumitteln, was in jedem einzelnen Falle „als allgemeine Kunstregel“ zu gelten hat, ist mit Annahme obiger Auseinandersetzung jeglicher Fortschritt in der Heilkunde unmöglich gemacht. Daran wird Nichts geändert, wenn Casper in dieser Beziehung bemerkt, der Fortbildung der Medicin werde dadurch keine Schranke gesetzt, denn nur die ungünstigen

Erfolge eines ärztlichen Verfahrens, nicht die günstigen werden unter Anklage gestellt.[2]) Wie aber den neuen Verfahrungsarten der günstige Erfolg gesichert werden könne, da doch den bestehenden allgemein anerkannten Behandlungs-Methoden der günstige Erfolg nicht immer zur Seite steht, — hat Casper nachzuweisen unterlassen.

[1]) In den frühern Auflagen hiess es: „Ein Arzt ist strafbar, wenn er im gegebenen Falle ein Verfahren am Krankenbette (Gebärbette) eingeschlagen hat, welches ganz und gar abweichend ist von dem, das die überwiegende Mehrheit aller Aerzte seiner Zeit in eben solchem oder einem diesem ganz ähnlichen Falle befolgt, und das die überwiegende Mehrzahl aller medicinischen Lehrer und Schriftsteller für solchen Fall als das Richtige bezeichnet.“ Der allgemeine Widerspruch, der sich gegen diesen Satz erhob, hat wohl zu obiger Abänderung der Wortfassung aber nicht der Ansicht Casper's geführt.

[2]) Dass der günstige Erfolg nicht immer vor Anklagen gegen Kunstfehler schützt, beweist der folgende in Preussen vorgekommene Fall. (Casper's Vierteljahrsschr. 1852. Jan. S. 4.) Ein Wundarzt erster Klasse hatte mittels eines Terzerolschusses die Ränder eines schlecht geheilten Kniescheibenbruches wund gemacht und in Entzündung versetzt. Es trat Besserung des Zustandes ein. Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin sprach sich aber dahin aus, dass zu einer Operation, deren Gefahren zu der zu beseitigenden Beschwerde in keinem Verhältniss stehen, und wobei überdiess die Gefahren und Nachtheile wahrscheinlicher sind, als die möglichen Vortheile, ein Wundarzt niemals berechtigt seyn könne, (!!) — und bezeichnete das von dem Wundarzte in vorliegendem Fall in Anwendung gebrachte Heilverfahren als ein verwerfliches. Der Wundarzt wurde nun zwar in der Criminaluntersuchung freigesprochen, von der Verwaltungsbehörde aber zum Wundarzt zweiter Klasse degradirt, d. h. es wurde ihm nur mehr die Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie (Aderlassen, Blutegelsetzen etc.) gestattet.

§ 422.

Doch gibt es einzelne Lehrsätze, die der allgemeinen ärztlichen Erfahrung entsprungen sind, auf welche weder die Heilmethode, noch die Lehre der verschiedenen Schulen, noch die Ansicht des Einzelnen von Einfluss sind und seyn können. — Jeder Arzt muss wissen, dass eine Blutung aus einer verletzten grössern Pulsader weder durch innere Darreichung von blutstillenden Mitteln, noch durch ein homöopathisches Streukügelchen, noch durch einen kalten Wasserumschlag gehoben wird. Jeder Chirurg muss wissen, dass bei eingeklemmten Brüchen, gelingt die Zurückbringung nicht auf anderm Wege, die Operation nothwendig wird. Jeder, der sich mit Geburtshülfe beschäftigt, muss wissen, dass bei Querlagen des Kindes das Anziehen am Arme desselben nicht zum Ziele führt u. s. w.

Im gegebenen Fall muss demnach erforscht werden, ob nicht ein solcher, der allgemeinen ärztlichen Erfahrung entsprungener und durch keine Heilmethode und durch keine ärztliche Schule in Frage gestellter Lehrsatz ausser Acht gelassen wurde, und sonach ein Versehen gegen die Regeln der Kunst, d. h. ein Kunstfehler stattgefunden habe?

§ 423.

Ist hergestellt, dass ein Kunstfehler begangen worden ist, sei es durch nicht richtige Erkenntniss des Falls oder durch unrichtige Behandlung des richtig erkannten Falls, so entsteht die weitere Frage, ob die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten, das gewöhnliche Maass ärztlicher Wissenschaft und Kunst, hingereicht haben würden, den Kunstfehler zu vermeiden, und ob dem Angeschuldigten die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten überall abgehen oder nur im gegebenen Falle wegen nicht gehöriger Sorgfalt bei Ausübung seiner Wissenschaft und Kunst nicht in Anwendung kamen.

Nur wenn dargethan ist, dass im gegebenen Falle die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten hingereicht haben würden den Kunstfehler zu verhüten, dass sie aber nicht in Anwendung kamen, kann die Verantwortlichkeit des Arztes oder des betreffenden unterärztlichen Individuums als gegeben erachtet werden.

Man kann nicht von jedem Arzte ausgezeichnete Kenntnisse und Fertigkeiten verlangen. Ursprüngliche Anlage, der Gang der Studien, die Gelegenheit zu sehen und zu lernen, die äussern Verhältnisse, der grössere oder kleinere Wirkungskreis etc. bedingen eine grosse Verschiedenheit der Aerzte in Beziehung auf ihre Kenntnisse und Fertigkeiten. Man kann von dem unterärztlichen Personal auch innerhalb seines Wirkungskreises vermöge seiner mangelhaften Studien nicht die gleichen Kenntnisse und Fertigkeiten verlangen wie von dem vollgebildeten, dem promovirten Arzte. Man kann von dem Arzte, der vermöge der örtlichen etc. Verhältnisse die gesammte Heilkunde ausübt, im Specialfach (z. B. in der Chirurgie) nicht dieselben Kenntnisse und Fertigkeiten verlangen, wie von dem Specialisten, der sich vorzugsweise oder ausschliesslich mit dieser Sparte der Heilkunde abgibt.

Man kann aber von jedem Arzte verlangen, dass er im gegebenen Falle seine Kenntnisse und Fertigkeiten mit gehöriger Sorgfalt in Anwendung bringe, und wenn nachgewiesen ist, dass es an dieser Sorgfalt im gegebenen Fall ermangelt hat, so erscheint der Arzt als verantwortlich hiefür. Bei der ärztlichen Beurtheilung, ob im gegebenen Falle ein Kunstfehler vorhanden ist, und ob denselben die gehörige Sorgfalt in Anwendung der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten verhindert haben würden, muss wohl ins Auge gefasst

werden, dass der Standpunkt des behandelnden Arztes ein ganz anderer ist, als der des Arztes, welcher den abgelaufenen Fall seiner ärztlichen Beurtheilung unterzieht. Volle Geltung hat hier das triviale Sprichwort: „Nach dem Spiel kann Jeder wissen, wie man eigentlich hätte ausspielen müssen.“ In vielen Fällen muss der Arzt rasch handeln, ohne dass ihm viel Zeit zur Ueberlegung und zur Abwägung der diagnostischen Merkmale (der differentiellen Diagnostik) des Falls und zur Abwägung der Vor- und Nachtheile eines Verfahrens bleibt. Das verhält sich so namentlich im Bereiche der Geburtshülfe, wo manchmal bei nicht klar erkennbarem Falle rasches und energisches Handeln nöthig wird, um, wenn möglich, drohende Gefahr für Mutter und Kind abzuwenden.

Hieher gehören auch die Anschuldigungen des Arztes wegen Vernachlässigung des Kranken, da denn der Arzt den Kranken in einem gefährlichen Momente verlassen oder den Kranken nicht oft genug besucht haben, und daraus ein Nachtheil für den Kranken entstanden seyn soll. In ersterer Beziehung muss es zunächst dem Arzte überlassen bleiben zu bestimmen, ob ein gefährlicher Moment vorhanden ist und zum Dableiben auffordert. Ist diess aber vom Arzte zugestanden oder auf objective Weise nachgewiesen, so frägt es sich immer noch, ob der Arzt den Kranken aus Nachlässigkeit oder sonst aus gutem Grunde verlassen hat. In Beziehung auf die Seltenheit der Besuche kann es aber, wenn anders die Verhältnisse zwischen dem Kranken und dem Arzte geordnet sind, zu einer Anschuldigung nicht wohl kommen, da ja der Kranke nur seinen Wunsch nach öfterem ärztlichen Besuche zu erkennen wird geben dürfen, um demselben entsprochen zu sehen. Häufig aber geht der Wunsch des Kranken oder wenigstens des Zahlungspflichtigen nicht nach oft wiederholtem Besuche, ja in manchen Gegenden wird die Initiative zur Wiederholung des ärztlichen Besuchs dem Arzte nicht zugestanden und dieser besucht den Kranken nur, wenn er wieder berufen wird. Wie viele Besuche im einzelnen Falle zu machen sind, lässt sich im Allgemeinen nicht festsetzen und hängt nicht bloss von der Art des Krankheitsfalls ab, sondern auch von der Entfernung des Kranken, von der Geschäfts-Ueberhäufung des Arztes, von den örtlichen Gewohnheiten, von den Gewohnheiten des Arztes und namentlich von dessen Gewöhnung beziehungsweise Uebung in Voraussicht des Krankheitsverlaufs und des dagegen einzuschlagenden Verfahrens. Es wird demnach die Bestimmung, wie viele ärztliche Besuche nothwendig sind, um den gegebenen Fall zu dem möglichst günstigen Ende zu führen, dem gewissenhaften Ermessen des Arztes überlassen bleiben müssen. — Die Preussische wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen hat sich (Casper's Vierteljahrsschr. 1854 Okt.) mit Entschiedenheit dahin ausgesprochen, die Häufigkeit der Besuche müsse dem Urtheil und Gewissen des Arztes überlassen bleiben. Eine Normalzahl könne hier überall nicht aufgestellt werden, wenn man nicht der einen oder andern Partei, dem Arzte oder dem Kranken zu nahe treten wolle. — (Vgl. unten § 428.)

Die ältere Gesetzgebung — so das Bayer. StGB. v. 1813. Thl. I. Art. 67 — bezeichnet es als grobe Fahrlässigkeit, wenn Medicinalpersonen aus Mangel oder Vernachlässigung der zu ihrer Wissenschaft nnd Kunst gehörigen gemeinen Kenntnisse oder Fertigkeiten eine Rechtsverletzung verursacht haben. In den neuen Gesetzbüchern findet sich Nichts dergleichen. Der Schutz, der in dem Begriff der

„gemeinen Kenntnisse oder Fertigkeiten“ lag, besteht nicht mehr im Gesetzbuch. Um so nothwendiger ist es an der Eingangs des Paragraphen gegebenen Erörterung festzuhalten; sie gründet sich auf den Rechtsgrundsatz: *„Nemo ultra posse tenetur.“*

Finden sich bei einer Medicinalperson die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten überall nicht, so erscheint im gegebenen Falle weniger die betreffende Medicinalperson verantwortlich, als vielmehr die Behörde, welche nach bestandener Prüfung der mangelhaft unterrichteten Medicinalperson die Approbation gab, und sie damit als des Vertrauens würdig und mit den gemeinen Kenntnissen und Fertigkeiten ausgestattet bezeichnete, damit aber auch die Medicinalperson über ihr Maass von Wissenschaft und Kunst beruhigte und sie verleitete, etwas zu unternehmen, wozu ihre Kenntnisse und Fertigkeiten nicht hinreichten, und was demnach bei dem Mangel der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten einen üblen Ausgang nehmen musste. In solchen Fällen kömmt freilich zu bedenken, ob nicht etwa zur Zeit der Approbation die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten vorhanden gewesen und erst im Verlaufe der Zeiten bei mangelnder Fortbildung in Abgang gekommen seyen. — Schon Friedreich (Compendium S. 411) meint, für unwissende Aerzte sei die Approbationsbehörde verantwortlich. . . . Casper (Handb. 1. Aufl. Bd. 1. S. 633) betrachtet diese Auffassung als Scherz (in der 3. Aufl. fehlt die betreffende Stelle); aber der Preussische Justizminister hat durch Verfügung vom 7. August 1820 (Kalisch a. a. O. S. 130) ausgesprochen, dass der Arzt durch die nach vorhergegangener Prüfung erhaltene Approbation zu der Meinung berechtigt wird, dass es ihm an den zur Ausübung der Heilkunde erforderlichen Kenntnissen nicht fehle. Und nach § 184 des Preussischen StGB. ist die Einziehung der Befugniss zur selbstständigen Ausübung der ärztlichen Kunst für immer oder für eine bestimmte Zeit zulässig bei fahrlässiger Tödtung durch ärztliche Kunstfehler. Das Oesterreichische Strafgesetz aber verhängt in § 356 die Untersagung der Ausübung der Heilkunde so lange, bis der Arzt in einer neuen Prüfung die Nachholung der mangelnden Kenntnisse dargethan hat. — Mittermaier spricht sich dahin aus (Archiv 1853), dass jeder Heilkünstler verlangen kann, „dass er durch die nach geeigneter Prüfung erlangte Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunst selbst als der beste Richter darüber erkannt wird, welche Heilmittel und welche Art der Anwendung er wählen will, und nicht verantwortlich für den schlimmen Erfolg gemacht werden kann, wenn sein Heilmittel von dem gewöhnlichen abweicht oder nicht demjenigen Verfahren entspricht, welches nach den neuesten Fortschritten gefordert wird.“

§ 424.

Mit der Annahme, dass im gegebenen Falle die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht in Anwendung kamen und dass die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten hingereicht haben würden, den Kunstfehler zu vermeiden, darf nicht zu rasch vorgegangen werden. Die

Erfahrung lehrt, dass auch tüchtige und ausgezeichnete Aerzte Kunstfehler begehen, ohne dass immer behauptet werden könnte, dass sie es an der gehörigen Sorgfalt hätten fehlen lassen. Das *errare humanum* darf bei Beurtheilung der Kunstfehler nicht ausser Acht gelassen werden. Der Mangel an gehöriger Vorsicht darf aus dem Vorhandenseyn eines Kunstfehlers nicht ohne Weiteres gefolgert werden, sondern muss mehr aus den äussern Umständen nachgewiesen werden. Am entschiedensten ist Mangel an Vorsicht dann anzunehmen, wenn bestimmte Vorschriften für das Handeln des ärztlichen Personals, z. B. die Dienstes-Instruction, ausser Acht gelassen wurden.

Der berühmte Chirurg Liston hielt eine Pulsadergeschwulst, die oberhalb des Schlüsselbeins eines 9 J. a. Knaben sass, für einen Abscess und öffnete sie, ungeachtet der früher behandelnde Arzt und die Hospital-Eleven den Fall richtig erkannt hatten und warnten. Ungeheure arterielle Blutung folgte . . . umwundene Naht und am folgenden Tag Unterbindung der Carotis. Tod 14 Tage später an secundärer Hämorrhagie. (Canstatt's Jahresber. 1841. Kinderkrankh. S. 46.) — Huguier erkannte eine Schwangerschaft ausser der Gebärmutter und brachte den Fall vor die Pariser Akademie der Medicin. Die ernannte Commission Danyau, Maisonneuve und Lenoir stimmten der Ansicht Huguier's bei, nur P. Dubois zeigte die Möglichkeit einer Schwangerschaft innerhalb der Gebärmutter. Bei beginnender Geburt sollte in Gegenwart von Danyau und Roux der Bauchschnitt gemacht werden, als Roux untersuchte und den Kopf vorliegend fand. Eine Stunde später war die Geburt glücklich von statten gegangen. (Journ. d. connaissances méd.-chir. 1852. 1. Oct.) — In Berlin wurde der Bauchschnitt unternommen unter Leitung und auf Anrathen eines sehr geachteten Arztes, um einen vermeintlichen *foetus extrauterinus* zu befreien. Nach gemachter Operation fand sich nirgends eine Spur von der Leibesfrucht. (Ed. C. J. v. Siebold Abbildungen aus d. Geburtshülfe. Berlin 1835. 8. S. 106.) — Ein klinischer Lehrer der Geburtshülfe entschloss sich bei einer Gebärenden zur Ausübung des Kaiserschnitts; — während er mit seinen Zuhörern über die Methode verhandelte, meldete die Hebamme, das Kind sei da. (Ebenda S. 336.) — Der berühmte Leroy glaubte eine Gesichtslage gefühlt zu haben, zählte seinen Zuhörern die charakteristischen Merkmale einer solchen auf und betonte die Einführung des Fingers in den Mund, bis ihn ein Zuhörer aufmerksam machte, dass an seinem Finger Kindspech sei — er hatte bei vorliegendem Steiss des Kindes den After für den Mund gehalten. (Toulmouche in Annales d'hyg. publ. 1856. Janv.) — Scanzoni hielt in einem Fall den vorliegenden Steiss des Kindes für den Kopf mit Kopfgeschwulst, legte die Zange an und war nicht wenig erstaunt, statt des Kopfes den Steiss aus den Geburtstheilen zu entwickeln. (Dessen Lehrb. d. Geburtshülfe 2. Aufl. Wien 1853. 8. S. 195.)

§ 425.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen Kunstfehler und ungünstigem Erfolg muss nach den allgemeinen Regeln beurtheilt werden, die in diesem Lehrbuche bei den Gesundheits-Beschädigungen (§ 198 u. ff.) erörtert worden. Wohl muss ins Auge gefasst werden, ob denn der ungünstige Erfolg Wirkung des Kunstfehlers war und nicht Folge des vorhandenen krankhaften Vorgangs überhaupt. Ferner muss dann bei der Erforschung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Thätigkeit des Arztes — Handeln und Unterlassen desselben — und dem nachfolgenden ungünstigen Ausgange wohl ins Auge gefasst werden, ob die Thätigkeit des Arztes die alleinige Ursache des erfolgten ungünstigen Erfolges gewesen, oder ob nicht mitwirkende Ursachen statt gehabt haben; — ob nicht die individuelle Körperbeschaffenheit, die dem Arzte unbekannt war und nicht bekannt seyn konnte, von ungünstigem Einflusse war; — ob nicht ungeeignetes Verhalten des ärztlichen Behandelten z. B. Unfolgsamkeit gegen die ärztlichen Anordnungen statt hatte; — ob nicht andere äussere zufällige Umstände: ungeeigneter Aufenthalt, Temperaturverhältnisse, Witterungswechsel etc. ungünstigen Einfluss hatten; — ob diese Umstände nicht für sich allein den ungünstigen Ausgang herbeigeführt haben, beziehungsweise ob der Kunstfehler den ungünstigen Erfolg nicht an und für sich nur wegen dieser mitwirkenden Ursachen gehabt hat?

In Beziehung auf das Verhalten des Kranken kömmt in manchen Fällen wohl zu beachten, dass der Arzt Nichts zu befehlen hat, sondern nur zu rathen.

Nicht als zulässig erscheint, wenn von Seite der Rechtspflege, wie hin und wieder geschieht, die Frage gestellt wird, ob nicht durch das ärztliche Verfahren das Leben abgekürzt worden, und aus deren Bejahung auf Kunstfehler geschlossen und nach den gesetzlichen Bestimmungen über fahrlässige Tödtung vorgegangen wird. Ein solches Vorgehen von Seite der Rechtspflege müsste alle ärztliche Kunst lähmen. Wie häufig unternimmt nicht der Arzt, um einen dem Tode Verfallenen zu retten, eine zweifelhafte Behandlung, eine Operation, deren Erfolg unsicher ist? Gelingt sie, so ist der Kranke gerettet, missglückt sie, so stirbt der Kranke ein paar Tage früher, als ausserdem wahrscheinlich gewesen wäre. Ja noch mehr, um ein Uebel zu heben, unternimmt der Arzt eine Operation; sie misslingt und der Kranke stirbt, während er ohne Operation das Leben nicht verloren haben würde. Man kann in solchem Falle den Arzt nicht der Tödtung beschuldigen. Man muss immer festhalten, dass der Arzt das Beste des Kranken will, und dass er demnach das thut, was er als das Beste für den Kranken erkannt hat, dass aber der Erfolg nicht allein in der Hand des Arztes gelegen ist. Man kann daher im Allgemeinen den Arzt nicht verantwortlich machen für den Erfolg seiner Kuren, so lange nicht

Mangel der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten nachgewiesen ist. Das gilt aber nicht bloss vom tödtlichen Erfolg der ärztlichen Behandlung, sondern auch von dem bleibenden Nachtheil und der längern Dauer der Krankheit, welche durch das ärztliche Verfahren verursacht worden. Man kann den Arzt, welcher die Absetzung eines Gliedes für nothwendig erachtet und dieselbe vollzieht, nicht verantwortlich dafür machen, dass er einen bleibenden Nachtheil zugefügt hat, weil ein anderer Arzt etwa meint, man hätte ohne Amputation Leben und Glied erhalten können.

§ 426.

Auch die Medicinpfuscher oder Kurpfuscher, Personen, welche durch keine Prüfung den Erwerb der zur Ausübung der Heilkunde nothwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten nachgewiesen haben, werden für üble Folgen ihrer Kuren zur Verantwortung gezogen und nach denselben gesetzlichen Bestimmungen abgewandelt, wie die approbirten Medicinalpersonen. Das ist Unrecht in Beziehung auf letztere, denn während die approbirten Medicinalpersonen thätig werden müssen, wenn sie zu ärztlicher Hülfe aufgefordert werden, ist es des Medicinpfuschers freier Wille, wenn er thätig wird und die ärztliche Behandlung eines Kranken übernimmt. Auch haben die approbirten Medicinalpersonen die Präsumption, dass sie die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen, für sich, die Medicinpfuscher aber gegen sich. Endlich sollte der Maassstab der Beurtheilung ein anderer seyn, da von Regeln der Kunst bei einem Pfuscher keine Rede seyn kann.

Gerade die durch Nichts gerechtfertigte Gleichstellung der Medicinpfuscher mit den approbirten Medicinalpersonen vor Gericht führt dahin, dass in den meisten Fällen die gerichtliche Verfolgung der Pfuscherei in ihrer gewöhnlichen lahmen Weise Nichts erzielt, als ein wohlfeiles, Reclame machendes, Martyrthum der Medicinpfuscher, während sich die Sache ganz anders gestalten würde, wenn die Medicinpfuscher nach den gesetzlichen Bestimmungen über den Betrug abgewandelt würden. Betrüger sind sie ja doch, indem sie rechtswidrigen Vortheils halber falsche Thatsachen vorspiegeln, beziehungsweise dergleichen thun, als ob sie ärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hätten und solche besässen, wenn auch in einzelnen Fällen vorkommen mag, dass sie sich selbst mitbetrügen, indem sie vermeinen in Wirklichkeit ärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu besitzen.

Die zarte Sorgfalt für die Erhaltung der Medicinpfuscherei, welche sich hin und wieder kundgibt in dem Ausspruche, man solle die Pfuscherei als zulässig erklären in jenen Fällen, in welchen der Kranke von den Aerzten als unheilbar aufgegeben worden, ist ganz unnöthig. Auf den Grund hin, dass die Arzneiwissenschaft eine Erfahrungswissenschaft ist und bleibt, wird es immer und immer wieder Pfuscher geben, so lange die Menschen Menschen sind. Die Legalisirung der Pfuscherei ist aber unverträglich mit einem geordneten Medicinalwesen, führt nothwendig

die Auflösung desselben herbei und zieht leicht Folgen nach sich, die weiteingreifender dem Gebiete der Strafrechtspflege verfallen, als die jetzige mehr formelle Beahndung der Medicinpfuscherei.

§ 427.

Die Ueberschreitung der Befugnisse von Seiten berechtigter Medicinalpersonen, beziehungsweise des unterärztlichen Personals, wird als Medicinpfuscherei betrachtet und gleich dieser geahndet, wenn die betreffende Handlung nicht im Fall der Noth vorgenommen wurde. Es ist in manchen Fällen nicht leicht durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung herzustellen, dass die Gränzen der Befugnisse wirklich überschritten worden, da diese Gränzen nicht immer fest gezogen sind. (Vgl. oben S. 25.) Behufs Herstellung des Thatbestandes kommen die bezüglich der Ermittelung der Kunstfehler erörterten Grundsätze in analoge Anwendung.

Den untergeordneten Medicinalpersonen wäre sehr zu wünschen, dass sich die Aerzte und die Behörden mehr als bisher bekannt machten mit den Befugnissen der verschiedenen Kategorien des unterärztlichen Personals. Mir ist vorgekommen, dass ein chirurgischer Bader mit Zustimmung des Gerichtsarztes abgestraft wurde wegen Uebertretung der Befugnisse auf Grund der Verordnung vom 21. Juni 1843 für einfache Bader, während er nach der Verordnung vom 28. Juni 1836 für die chirurgischen Bader, welche allein maassgebend seyn konnte, seinen Befugnissen gemäss gehandelt hatte.

§ 428.

Die Verweigerung der ärztlichen Hülfe ist nach gesetzlichen Bestimmungen strafbar, wenn sie in dringenden Fällen ohne genügende Entschuldigung statt findet. Durch die gerichtlich-medicinische Untersuchung muss aufgeklärt werden, ob der Fall ein dringender war, d. h. ob durch die Verweigerung der ärztlichen Hülfe, beziehungsweise durch Verzögerung derselben ein Nachtheil an Gesundheit oder Leben des die Hülfe Nachsuchenden eingetreten ist, oder überhaupt eintreten konnte.

Ob der Fall ein dringender war, ist ein Theil der Thatfrage und ist als solcher durch den Richter zu entscheiden. Dieser Entscheidung muss aber die gerichtsärztliche Untersuchung und Begutachtung vorausgehen, da die gründliche Erforschung des Sachverhalts ärztliche Kenntnisse erfordert. Die blosse subjective Meinung des Hülfe Suchenden, seine Furcht und Besorgniss, kann hier nicht maassgebend seyn, aber auch nicht die Ansicht des die Hülfe verweigernden Arztes, da dieser, wenn auch sachverständig, doch nicht unbetheiligt ist. Der Thatbestand muss, wie immer, so auch hier objectiv hergestellt werden, und dazu bedarf es des

gerichtsärztlichen Ausspruchs. — Auch Abegg a. a. O. erklärt sich hiefür, indem er sagt: „auch hier wird der Richter nicht ohne Zuziehung von unparteiischen Sachverständigen verfahren."

Temme (Lehrb. d. Preuss. Strafrechts. Berlin 1853. 8. S. 843) verlangt, dass die dringende Gefahr nicht allein dem Arzte mitgetheilt worden ist, sondern dass auch der Arzt selbst die Nothwendigkeit der Hülfe erkannt hat, da ausserdem kein „Verweigern" vorläge, sondern allenfalls eine Unwissenheit, Fahrlässigkeit etc., die in Bezug auf den dadurch verursachten Nachtheil strafbar werden könnte.

Es liegt im innersten Wesen des ärztlichen Berufs, da Hülfe zu leisten, wo Bedürfniss nach ärztlicher Hülfe besteht. Ursache zur Anwendung der Gesetzes-Paragraphen über Verweigerung der ärztlichen Hülfe wird daher nicht leicht gegeben seyn. Man darf aber die Anforderungen an die Aerzte über die Leistungsfähigkeit derselben hinaus nicht ausdehnen wollen, wozu hin und wieder Neigung besteht. Unrecht ist es, wenn der Staat den Arzt zwingt oder zwingen will, die Armen unentgeltlich zu behandeln. Es gibt wohl keinen Arzt, der nicht den einen oder andern Klienten unentgeltlich behandelt, und viele Aerzte leisten für die Armen und Dürftigen mehr als irgend ein anderer Stand und Beruf. Das ist ihre Sache, ihr freier Wille! Nicht aber kann man fordern, dass die Aerzte das thun. Wenn die Pflicht besteht den Armen zu helfen, so muss diese Verpflichtung auf die gesammte Bevölkerung vertheilt werden, aber nicht gleichsam als Standessteuer den Aerzten aufgebürdet und aus ihrer Zeit und ihrem Wissen, oft ihrem einzigen Hab und Gut, bestritten werden.

Wo an einem Orte mehrere Aerzte sich befinden, wird es nicht leicht zu einer Klage wegen Verweigerung der ärztlichen Hülfe kommen. Verweigert der eine Arzt die Hülfe, so wendet man sich an einen Andern. Ernsthafter gestaltet sich der Fall, wenn nur ein Arzt am Orte sich befindet, da dann die Verweigerung der ärztlichen Hülfe leichter Nachtheil an Gesundheit und Leben bringen kann.

Die Momente der Dringlichkeit des Falls und der nicht genügenden Entschuldigung in den gesetzlichen Bestimmungen über die Verweigerung der ärztlichen Hülfe sind ein Schutz für die Aerzte gegen unbillige Anforderungen. In Bayern bestand dieser Schutz vor Emanirung des PStGB. i. J. 1861 nicht, und die Verweigerung der angesprochenen ärztlichen Hülfe wurde von der Polizei-Behörde nach eigenem guten Ermessen und zwar nicht selten ziemlich rigoros abgewandelt.

Als genügende Entschuldigungsgründe dürften gelten: eigne Krankheit des Arztes, Dienstunfähigkeit desselben für bestimmte Arten der ärztlichen Hülfe, entweder im Allgemeinen, weil er darin nicht geübt ist z. B. nicht in Ausübung der Geburtshülfe, oder weil er durch ein Leiden an der Hand etc. an deren Ausübung zeitweilig gehindert ist, ferner Inanspruchnahme des Arztes durch andere dringende Verpflichtungen, Ueberhäufung desselben mit Geschäften und daher rührende Uebermüdung u. s. w. Die Rücksichtnahme auf die eigne Gesundheit des Arztes darf nicht zu gering angeschlagen werden, wenn man bedenkt, dass die mittlere Lebensdauer der Aerzte um drei Jahre weniger beträgt als die der Beamten und Kaufleute, was seinen Grund lediglich darin hat, dass die Aerzte häufig in ihrem Be-

rufe, im Bestreben den Leidenden Hülfe zu bringen, sich über die Gebühr anstrengen, sich schädlichen Einflüssen aussetzen und zufällige Krankheiten sich zuziehen, die ihnen früher oder später verderblich werden.

§ 429.

Die Aerzte, sowie alle andern Medicinalpersonen, sind verbunden, das ärztliche Geheimniss zu bewahren, d. h. ein Geheimniss, zu dessen Kenntniss sie vermöge ihres Berufs oder Gewerbes gelangt sind, Andern nicht mitzutheilen. Diese im Wesen des ärztlichen Berufs gegründete Forderung wird unterstützt durch die gesetzlichen Bestimmungen.

Eine Ausnahme hievon tritt nur ein, insofern das ärztliche Personal durch gesetzliche Bestimmungen verbunden ist, in gewissen Fällen den Behörden Anzeige zu erstatten, sei es in Bezug auf begangene Verbrechen und Vergehen oder in Bezug auf Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten. Gerade in letzterer Hinsicht muss es in manchen Fällen dem Ermessen des Arztes überantwortet werden, ob er nicht zur Verhütung grössern Nachtheils auch dem Privaten gegenüber von der Wahrung des ärztlichen Geheimnisses Umgang nehmen soll. Dem Gesetze gegenüber müsste in solchem Falle beansprucht werden, dass das Geheimniss nicht „unbefugt" einem Andern mitgetheilt worden.

Gegebenen Falls muss zur objectiven Herstellung des Thatbestandes das gerichtsärztliche Gutachten, beziehungsweise das Gutachten eines ärztlichen Collegiums, erholt werden.

Nach der bayerischen Gesetzgebung von 1861 besteht die Anzeigepflicht der Aerzte etc. nur mehr in Beziehung auf den Ausbruch einer ansteckenden Krankheit unter Menschen oder Thieren (PStGB. Art. 126), — dann in Beziehung auf Entbindungen und Todesfälle (PStGB. Art. 53), — ferner für die Fälle, in denen bei der Oeffnung einer Leiche die Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Verbrechens entdeckt werden (PStGB. Art. 75. Abs. 2), in welchem Falle sogleich mit der Oeffnung der Leiche einzuhalten ist — offenbar um die Spuren des Verbrechens nicht zu verwischen und die objective Constatirung desselben zu ermöglichen. Endlich sind die Aerzte noch zur Anzeige verpflichtet, wenn sie als Todtenschauer Kenntniss von Todesfällen erlangen, welche den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen (PStGB. Art. 75. Abs. 1).

Bino in Aerztl. Intelligenzblatt bayer. Aerzte 12. Dez. 1863.

§ 430.

Bei Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen kömmt es nicht selten zum Conflict zwischen der Aufgabe des Arztes, den seine

Hülfe Ansprechenden zu helfen und zwischen der Forderung der objectiven Wahrheit. Nur der letztern hat der Arzt gerecht zu werden bei der Ausstellung der ärztlichen Zeugnisse. Unwürdig ist es, wenn der Arzt seine Wissenschaft und Kunst missbraucht, um gegen die Wahrheit zu zeugen. In Uebereinstimmung hiemit ist die positive Gesetzgebung, welche ebenfalls fordert, dass der Arzt die Wahrheit sage, und die Abweichung hievon mit Strafe bedroht.

In manchen Fällen kann es der gerichtlich-medicinischen Untersuchung und Begutachtung bedürfen, um herzustellen, dass der Arzt in seinem Zeugnisse von der Wahrheit abgewichen ist, beziehungsweise dass der Fall der Art war, dass die gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten hinreichen mussten, ihn richtig zu erkennen.

Bezüglich der Ausstellung der ärztlichen Zeugnisse ist die Beachtung der Momente zu empfehlen, welche die preussische Vorschrift enthält. In Preussen ist nämlich durch Ministerialverfügung vom 20. Januar 1853 für die ärztlichen Atteste der Medicinalbeamten eine Form vorgeschrieben, „durch welche der Aussteller einerseits genöthigt wird, sich über die thatsächlichen Unterlagen des abzugebenden sachverständigen Urtheils klar zu werden und letzteres mit Sorgfalt zu begründen, andererseits aber jedesmal an seine Amtspflicht und an seine Verantwortlichkeit für die Wahrheit und Zuverlässigkeit des Attestes erinnert wird.“ Hienach sollen die amtlichen Atteste und Gutachten der Medicinalbeamten jedesmal enthalten: 1. die bestimmte Angabe der Veranlassung zur Ausstellung des Attestes, des Zweckes, zu welchem dasselbe gebraucht, und der Behörde, welcher es vorgelegt werden soll; 2. die etwaigen Angaben des Kranken oder der Angehörigen desselben über seinen Zustand; 3. bestimmt gesondert von den Angaben zu 2: die eignen thatsächlichen Wahrnehmungen des Beamten über den Zustand des Kranken; 4. die aufgefundenen wirklichen Krankheitserscheinungen; 5. das thatsächlich und wissenschaftlich motivirte Urtheil über die Krankheit, über die Zulässigkeit eines Transports oder einer Haft, oder über die sonst gestellten Fragen; 6. die dienstliche Versicherung, dass die Mittheilungen des Kranken oder seiner Angehörigen (ad 2) richtig in das Attest aufgenommen sind, dass die eignen Wahrnehmungen des Ausstellers (ad 3 und 4) überall der Wahrheit gemäss sind, und dass das Gutachten auf Grund der eignen Wahrnehmungen des Ausstellers nach dessen bestem Wissen abgegeben ist. Ausserdem müssen die Atteste mit vollständigem Datum, vollständiger Namensunterschrift, insbesondere mit dem Amtscharakter des Ausstellers und mit einem Abdrucke des Dienstsiegels versehen seyn.

81. Fall. Entbindung durch die Wendung. Tod der Mutter.

Dr. A., 32 J. a., verheirathet, früher Arzt in C., seit 2 Jahren aber in B., gerieth in Zwist mit der Gemeinde B. wegen seiner Forderung für die Behandlung der Armen und kam dadurch in persönliche Feindschaft mit mehreren Mitgliedern

des Armenpflegschaftsrathes; auch mit dem Chirurgen D. gerieth er in Feindschaft, weil er ihn wegen Befugnissübertretungen belangte, und Chirurg D. desswegen, wie schon früher einmal, polizeilich abgewandelt wurde. Das veranlasste den Chirurgen D. den Dr. A. bei Gericht zu verklagen und zu beschuldigen über vier Punkte, deren zwei nach eingeleiteter Untersuchung schon nach den ersten Erhebungen hinwegfielen, und deren dritter durch das Gutachten des k. Gerichtsarztes beseitigt wurde, so dass die Untersuchung nur in Beziehung auf den vierten (hier mitgetheilten) Fall weiter geführt wurde, in welchem die Anschuldigung dahin ging, Dr. A. habe die Ehefrau E. mittels der Wendung entbunden, hiebei sehr hinausgezögert, endlich dem Kinde den Kopf abgerissen und die Mutter so verletzt, dass sie starb. Während diese Untersuchung im Gange war, wurde — wie zu erwähnen ist, um zu zeigen, welche Animosität gegen ihn bestand und wie wenig umsichtig sein Gebahren war — eine neue Untersuchung gegen Dr. A. eingeleitet, und zwar wegen Giftmordes an dem Pfarrer zu B. Das Thatsächliche ist: der Pfarrer von B. litt am Typhus und wurde von dem homöopathischen Arzte Dr. F. in G. behandelt; als es ganz schlecht ging, wurde Dr. A. geholt, obwohl er mit dem Pfarrer in persönlicher Feindschaft lebte wegen der schon oben erwähnten Armenpflegschafts-Angelegenheit. Dr. A. verschrieb zwei Recepte, nämlich Ricinusöl und am folgenden Tage eine Mixtur mit Chlorwasser. Der Pfarrer nahm aber nur ein paar Esslöffel voll von letzterer Mixtur. Als der Pfarrer gestorben war, schüttete Dr. A. die Mixtur auf den Stubenboden herum und liess die Leiche absperren, dass Niemand sie zu beschauen kommen konnte, — aus sanitätlichen Gründen, um Ansteckung und Weiterverbreitung des Typhus zu verhüten. Darüber wurde die Bevölkerung unwillig und aufgeregt, es entstanden Gerüchte von Vergiftung, und der Gemeindevorsteher fand sich veranlasst, Anzeige an die Behörde zu erstatten, wonach strafrechtliche Untersuchung eingeleitet aber natürlich bald wieder eingestellt wurde. In dem hier zu betrachtenden Fall wurde am 6. Mai nach Aufhören des Winterfrostes die Leiche der Ehefrau E. und ihres Kindes ausgegraben anderthalb Jahre nach der Beerdigung. Die Obduction ergab nichts Beachtenswerthes, als dass das Becken der E. normal sei, was nach den vorausgegangenen acht Geburten, in deren dreien übrigens die E. durch die Wendung von todten Kindern war entbunden worden, ohnehin anzunehmen war. Aus den Angaben des Dr. A. und aus den Zeugenaussagen ergab sich, dass als Dr. A. Morgens 7 Uhr zur Gebärenden kam, das Fruchtwasser abgeflossen und die Schulter vorliegend war, also eine Querlage bestand. A. nahm sogleich die Wendung vor und brachte die Füsse bald herab und vor die Geschlechtstheile der Mutter. A. machte nun eine Pause, da er, wie er angibt, bei der grossen Schmerzhaftigkeit der rechten Gebärmutterseite zur Schonung der Mutter ein weiteres mechanisches Eingreifen vermeiden wollte. Nach etwa einer Stunde, als ungeachtet des gereichten Mutterkornes keine Wehen eingetreten waren, und die Geburt keine Fortschritte gemacht hatte, legte Dr. A. wieder Hand an, entwickelte den Rumpf und löste die Arme. Als dann die Entwickelung des Kopfs nicht gleich gelang, machte A. wieder eine Pause, wie er angibt, um eine bessere Stellung des Kindskopfes, der mit seinem Kinn-Hinterhauptsdurchmesser auf dem Becken-Eingang festsass, abzuwarten. Die erhoffte Besserung der Kopfstellung trat nicht ein, Dr. A. legte wieder Hand an,

den Kopf zu entwickeln, es gelang nicht, er operirte neuerdings mit der Hand und endlich brachte er den Kopf des Kindes heraus. Der Kopf war aber vom Hals abgerissen fast ganz bis auf einen Hautlappen oder nur halb, oder nur die Weichtheile der einen Seite des Halses waren eingerissen; das Maass des Risses steht nach den verschiedenen in den Akten befindlichen Angaben nicht fest. — Vier Stunden nach Ankunft des Geburtshelfers war die Entbindung vollkommen beendet; die Entbundene lebte noch 36 Stunden. Wir sprachen aus, die Wendung sei unbedingt nothwendig gewesen; die Pause nach Herabführung der Füsse werde auf dem gegenwärtigen Standpunkte der geburtshülflichen Wissenschaft anempfohlen. Ob A. bei Entwickelung des Rumpfes, namentlich bei Lösung der Arme mehr oder minder Schwierigkeiten zu überwinden gehabt und ob er hiebei mehr oder minder Kunstfertigkeit an den Tag gelegt, lasse sich nicht bestimmen; ein Mangel der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten lasse sich nicht nachweisen. Eine Besserung der Kopfstellung sei kaum mehr zu hoffen gewesen, ein wesentlicher Schaden für die Gebärende sei aber, so weit nachweisbar, aus dem abermaligen Zuwarten nicht entstanden, und das Kind sei damals schon entschieden todt gewesen. Das Abreissen oder Einreissen des Halses spreche nicht für Kunstfertigkeit, beweise aber an und für sich noch nicht den Mangel der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten. Im Allgemeinen lasse sich daher nach Lage der Akten nicht annehmen, dass der praktische Arzt Dr. A. bei der fraglichen Entbindung sich einen Mangel oder eine Vernachlässigung der zur Geburtshülfe-Kunst gehörigen gemeinen Kenntnisse oder Fertigkeiten habe zu Schulden kommen lassen und dadurch den Tod der Gebärenden verursacht habe.

82. Fall. Abreissen des Kindeskopfes bei der Entbindung. Tod der Mutter im Wochenbett.

Am 23. Mai zeigte der Zimmermann P. an, dass im August seine Frau vom Dr. B. entbunden worden sei, wobei das Kind ohne Kopf hervorgekommen, welcher erst nach langen Mühen durch den Chirurgen H. herausgebracht worden sei. Es habe sich Entzündung der Gebärmutter eingestellt mit rasch tödtlichem Ausgange. Die verspätete Anzeige motivirte P. damit, dass Dr. B. wegen Nichtzahlung Klage gestellt. — Aus den Aussagen des Angeschuldigten und der Zeugen ergab sich: Um 2 Uhr Nachmittags als die Hebamme kam, war das Fruchtwasser abgeflossen; da die Geburt nicht vorrückte, wurde um Mitternacht Dr. B. geholt. Dieser schritt sofort nach seiner Ankunft zur Ausziehung des mit den Füssen vorliegenden Kindes. Die Ausziehung des Kindeskörpers ging leicht von statten, der Kindeskopf aber wurde abgerissen und blieb zurück. Noch am Abend nach der Entbindung und Entfernung des Kopfes wurde die Frau schwer krank und starb am 8. Tage nach Angabe des behandelnden Chirurgen H. an fieberhafter Entzündung der Gebärmutter in ihrem Gewebe. — Wir nahmen an, dass als der Kindeskörper entwickelt und die Arme gelöst waren, der Muttermund sich um den Hals des Kindes zusammengezogen habe, was auch der Angeschuldigte andeutete; dadurch sei der Kopf des Kindes festgehalten worden, und als nun Dr. B., um das Kind in die entsprechende Stellung mit dem Gesichte nach dem Rücken der Mutter zu bringen, „sehr rasch“ nach Angabe der Hebamme das Kind drehte, sei dieser der

Bewegung nicht gefolgt, sondern abgedreht worden, und als der Angeschuldigte am Körper des Kindes anzog, um den Kopf zu entwickeln, vollkommen abgerissen, was um so leichter geschehen konnte, da das Kind unreif und zu der Zeit wahrscheinlich schon todt gewesen. Wir sprachen aus, das Abreissen des Kindeskopfs sei immer ein Versehen gegen die Regeln der Kunst und demnach ein Kunstfehler, der in diesem Falle bei gehöriger Vorsicht und Anwendung der gemeinen Kenntnisse und Fertigkeiten von Seiten des Geburtshelfers hätte vermieden werden können. Nicht nachzuweisen sei, dass das Kind zur Zeit des Abreissens des Kopfes noch gelebt habe. Auch fehle es an genügenden Anhaltspunkten, um anzunehmen, dass zwischen dem Abreissen des Kopfes und der nachgefolgten Krankheit und dem Tode der Zimmermannsfrau P. ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Zwar könne die Gebärmutterentzündung entstanden seyn in Folge der Bemühungen den abgerissenen Kopf aus der Gebärmutter zu entfernen, aber solche Gebärmutter-Entzündungen entständen auch sonst bei ganz richtig ausgeführten geburtshülflichen Operationen, ja nach ganz natürlich verlaufenden Geburten; eine Frage sei auch, ob die Frau nicht schon vor der Geburt krank gewesen, in welcher Beziehung die Frühgeburt, deren Ursache nicht klar sei, Verdacht erwecke; von einer Gebärmutterzerreissung, welche der Bezirksarzt annahm, könne aber nach den Angaben des Chirurgen und nach dem Verlauf des Falls keine Rede seyn.

83. Fall. Scheidenriss zugefügt bei der Zangenanlegung.

Am 24. Januar machte der praktische Arzt Dr. C. an den Untersuchungsrichter die Anzeige, er sei 22. Januar Abends 6 Uhr zur Entbindung der B. gerufen worden, habe daselbst den Chirurgen B. getroffen und von diesem gehört, dass er bereits die Zange angelegt habe, dieselbe aber wieder abgerutscht sei, dass überhaupt etwas wie die Nachgeburt neben dem Kopf vorliege. Die Frau klagte über fürchterliche Schmerzen im Unterleib und sah ziemlich verfallen aus; Hände und Füsse sowie die Schaam waren kühl. Bei Einführung der Hand fand Dr. C. in der Scheide eine Partie Dünndarm und in der Höhe des Scheidengewölbes eine in die Bauchhöhle führende Oeffnung. Der Kopf lag vor, stand aber noch hoch. Nach Chloroformirung und Reposition des Darms wurde der Kopf mittels der Zange entwickelt. Am 24. Januar Nachmittags starb die Entbundene in Folge von Darm- und Bauchfellentzündung. Sie hatte früher schon sechsmal geboren und bei der zweiten Geburt Zwillinge. Bei der Section fand sich in der hintern Wandung der Gebärmutter, nach unten gegen das Scheidegewölbe zu ziemlich in der Mitte eine grosse gerissene Oeffnung, durch welche die Scheide mit der Bauchhöhle communicirte. Die Geburt hatte nach vorausgehenden krampfhaften Wehen Vormittags 11 Uhr begonnen; um 3 Uhr war nach dem Chirurgen B. geschickt worden. Dieser gab Anfangs Tropfen, dann aber, da die Gebärende immer mehr über Schmerzen klagte, schritt er zur Zangenanlegung. Der rechte Zangenlöffel wurde leicht eingeführt, der linke stiess, nachdem er zur Hälfte eingeführt war, auf ein Hinderniss, dann aber rutschte er plötzlich tiefer hinein, und die Gebärende stiess einen Schmerzensschrei aus. B. schloss nun die Zange, aber weil die Gebärende erklärte, es nicht aushalten zu können, öffnete er die Zange wieder und zog sie aus. Sofort wurde nach Dr. C. geschickt. — Chirurg B., mit der 3. Note

approbirt, war schon vielfach wegen Uebertretung seiner Befugnisse bestraft worden und einmal wegen fahrlässiger Tödtung eines Kindes mittels ungeeigneter Anlegung der Zange bei der Geburt in Untersuchung. — Wir sprachen aus, der Chirurg B. habe den Tod der J. verursacht, indem er durch unvorsichtige und ungeschickte Anlegung der Zange das Scheidengewölbe durchbohrt und dadurch die tödtliche Unterleibsentzündung hervorgerufen. Ungewöhnliche Leibesbeschaffenheit oder zufällige äussere Umstände, welche auf den tödtlichen Ausgang von Einfluss gewesen, lägen nicht vor.

84. Fall. Bei der Geburt gebrochener und ausgerissener Arm.

Die Hebamme M., nach dem Zeugnisse des praktischen Arztes und des Gerichtsarztes eine sonst gute und pflichtgetreue Hebamme, besorgte die Entbindung der Häuslerin M. Als ein Arm und die Nabelschnur zum Vorschein kamen, wurde der praktische Arzt Dr. D. geholt. Als dieser kam, war das Kind geboren, jedoch todt und der linke Arm war nahe am Schultergelenke fast ganz abgerissen. Die Hebamme berichtet, das Kind habe eine Querlage gehabt und die schwach pulsirende Nabelschnur und ein Arm seyen zum Vorschein gekommen. Sie habe einen Arzt verlangt. Mittlerweile habe die Gebärende vor Schmerzen fürchterlich geschrieen; sie, die Hebamme, habe nun gemeint, es könnte vielleicht doch gelingen, durch Zurückschieben des Kindes demselben eine andere Lage zu geben und dadurch die Geburt zu befördern. Als sie aber den Arm zurückschieben wollte, sei derselbe gebrochen, und bei einem unbedeutenden Ziehen an demselben habe sie gespürt, dass derselbe sogleich nachliess. Bei der gerichtlichen Obduction des nicht völlig ausgetragenen Kindes zeigte sich die vorhandene Kopfgeschwulst äusserst gering. Die rechte obere Extremität war ödematös ebenso die beiden untern Gliedmaassen. Der linke Arm hing nur mit einem Theil der Haut an der hintern Seite mit dem Oberarm zusammen. Der linke Vorderarm und die linke Hand waren strotzend angeschwollen und blauroth. Der Oberarmknochen war in der Mitte quer gebrochen; sämmtliche Muskulatur, sämmtliche Gefässe und Nerven ebenfalls quer abgerissen. Die Lungenprobe ergab kein Geathmethaben. Wir nahmen an, das Kind habe während der Geburt gelebt, Zeuge dessen die Anschwellung und Färbung des vorgefallenen Arms und die Kopfgeschwulst; das Kind habe wahrscheinlich nicht eine Querlage gehabt, sondern neben dem vorliegenden Kopf seyen Arm und Nabelschnur vorgefallen; denn abgesehen von der Kopfgeschwulst, die nur entstehen könne bei vorliegendem Kopfe, könne bei der Querlage mit vorgefallenem Arm weder durch die Kräfte der Natur, noch durch ein Zurückschieben des Arms oder durch ein Anziehen an demselben, der Kopf vorauskommen. Wir nahmen an, die Hebamme habe die Querlage erst hinterher angenommen, als der Arzt wegen Vorlage der Nabelschnur und des Arms Querlage ausgesprochen, — die er überdiess schon in der Schwangerschaft vorhergesagt haben sollte. Sei aber wirklich der Kopf vorgelegen und neben demselben die Nabelschnur und der Arm, so sei ein Versuch, den letztern zurückzubringen und bei fortschreitender Geburt ein Versuch durch Anziehen an demselben die Entwickelung des Kindeskopfes zu befördern, nicht zu tadeln. Das dürfe freilich nicht bis zum Brechen und Ausreissen des Arms fortgesetzt werden. In dieser Beziehung

sei aber die wassersüchtige Beschaffenheit des nicht ausgetragenen Kindes zu berücksichtigen, da hiedurch die Widerstandskraft verringert worden. Jedenfalls aber sei das Kind nicht am abgebrochenen und ausgerissenen Arme gestorben, sondern wahrscheinlich ganz unabhängig von den Manipulationen der Hebamme durch den Vorfall der Nabelschnur. Wir sprachen aus, genügende Anhaltspunkte lägen nicht vor, um anzunehmen, dass das Kind vor beendigtem Geburtsakte durch Unterlassung oder positiv schädliche Handlung der Hebamme M. Beschädigungen oder Verletzungen erlitten habe, welche dessen Tod herbeigeführt.

85. Fall. Kurpfuscherei. Bleibender Nachtheil oder Verlängerung der Arbeitsunfähigeit?

Die 16 J. a. Häuslerstochter T. wurde im Herbste 1863 ohne irgend eine äussere Veranlassung von einer Krankheit der Gelenke namentlich aber des rechten Oberarms befallen. Sie hatte heftige herumziehende Schmerzen und fieberte. Der Bader bezeichnete die Krankheit in einem im Januar 1866 abgegebenen Zeugniss als *Arthritis vaga;* als er Patientin nach 9 Tagen wieder sah, zeigte sich am rechten Oberarm eine Verrenkung und zugleich eine harte, kalte Geschwulst von etwas blaulicher Hautfärbung. Er empfahl das Schlammbad der Schwefelquelle zu Höhenstadt. Vor Weihnachten 1863 wurde T. von ihrem Dienstherrn zu der M. gefahren, einer Person, welche in dortiger Gegend wegen mannigfacher Kuren bekannt war. Diese erklärte, dass der Arm oben am Gelenke und am Ellbogen heraus sei, gab eine Kräutersalbe und unternahm nach einigen Tagen, den nach ihrer nunmehrigen Erklärung unterhalb der Schulter gebrochenen rechten Arm der T. in der Weise einzurichten, dass während der Dienstherr die T. hinten am Rücken hielt, und zwei Weibspersonen an einem Bande sie nach der Seite dirigirten, der Ehemann der M. und ein Knecht desselben mit aller Kraft am Arm zogen, bis ein Schnappen hörbar war, worauf dann die M. erklärte, dass die verrenkte Achsel wieder eingerichtet sei, und den Oberarm unter Anwendung einiger Stäbchen mit Leinwand umwickelte. Anfangs Februar erklärte die M., dass es wieder schlechter stehe mit dem Arm. Ende März 1864 suchte die T. um ein Armuths-Zeugniss nach als erwerbsunfähig, und darüber kam es zu gerichtlicher Untersuchung der Kurpfuscherei. In der öffentlichen Sitzung des Bezirksgerichts im September 1865 wurde die M. freigesprochen. Der Staatsanwalt legte Berufung ein, und das Appellationsgericht forderte uns zum Gutachten auf. Bei unserer Untersuchung der T. am 22. März 1866 hielt die T. die rechte Schulter etwas höher als die linke, den Arm mehr nach vorn geneigt, den Oberarm hart an den Körper gedrückt, im stumpfen Winkel gebogen. Der ganze rechte Oberarm war geschwollen; am untern Ende des obern Drittels nach aussen und hinten befand sich eine grubig eingezogene mitten in verdicktem narbigem Hautgewebe liegende kreuzergrosse Fistelöffnung mit wulstigem Rande, aus welcher eiterige Flüssigkeit ausfloss. Die Sonde drang leicht nach aufwärts ein und traf ungefähr anderthalb Zoll in der Höhe deutlich auf rauhes Knochengewebe. In der Nähe des Ellenbogengelenks noch am Oberarm selbst befand sich gerade nach hinten eine zweite gegenwärtig mit einer trockenen Kruste bedeckte Fistelöffnung, und ziemlich gegenüber nach vorne und aussen eine dritte ganz geheilte Fistelöffnung. Das

Schulterblatt erschien nicht ausgerenkt aber zwischen Schulterhöhe (*Akromion*) und dem Kopfe des Oberarmknochens zeigten sich die Weichtheile erschlafft und eindrückbar. Die Beweglichkeit des Schultergelenks sowie die des Ellenbogen-Gelenks war im hohen Grade beschränkt. Wir nahmen an, die T. habe, ehe sie in die Behandlung der M. trat, an einer weitverbreiteten aus innern Ursachen entstandenen Knochenentzündung des rechten Oberarms gelitten, der letztere sei weder gebrochen noch verrenkt gewesen. Hienach sprachen wir aus, der T. sei durch die ihr von der M. zu Theil gewordene Behandlung eine körperliche Beschädigung in dem Sinne zugefügt worden, als die vorhandene Krankheit verschlimmert worden; es lasse sich aber nicht bestimmen, ob diese Beschädigung einen bleibenden Nachtheil oder aber nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und in welcher Dauer verursacht habe.

Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Ablesen von Aktenstücken 64
Abortiva 403
Abtreibmittel 403
Aerzte, Verantwortlichkeit 417
Aerzte, Zuziehung der 8 10 11 33
Aerztliche Behandlung 259
- - unrichtige 423
Aerztliche Besuche, Zahl 427
Aerztliche Collegien 29
Aerztliche Hülfe 214
Aerztliche Hülfe, Verweigern 414 432
Aerztliche Praxis, Bedingungen 19
Aerztlicher Beruf 433
Aerztliches Geheimniss 413 434
Aerztliches Zeugniss 413 434
Affect, unverschuldeter 97
Aidoiomanie 137
Akten-Auszug 55
Akten-Benützung 55
Akteneinsicht 52 53 65
Akten-Ergänzung 54
Akten, Mittheilungen aus den 52
Aktenrespicient 62
Aktuar 35 36
Albernheit 104
Allopathie 424
Amentia 104
Amentia occulta 124
Anamnese 52 88
Anaspadia 165
Androgynus 170
Angst 98
Anklageschrift 70
Anschuldigung, fälschliche, s. Simulation
Anstossen mit der Zunge 113
Ansuchen der Behörde 33 40
Anthropologie, gerichtliche 7
Antrieb zum Morde 123
Anzeigepflicht 413 414 415 434
Apoplexia 299 311
Apotheker 27
Aqua Toffana 341
Arbeitsbeschränkung 233
Arbeitsunfähigkeit 185 187 188 228 232
Argwohn 98
Arm s. Gliedmaassen
Arsenik 341
Arsen im Erdboden 349
Arsenspiegel 346
Arsenvergiftung 333 340 352
Arzneiverkauf 414
Arzt 19 30 31
Arzt, behandelnder 46 51
Atelectase 385
Athemprobe 383
Athmen 382
Athmung, Beginn 374
Athmungsversuche, unvollkomm. 385 402
Auffordern der Behörde 33 40
Auge, Verlust des Auges, Fälle 268 269

Augenschein 7 32
Augenscheinsprotokoll 41
Auripigment 341
Ausdrücke, technische 42
Ausgewässertseyn 314
Auskunftspersonen 76
Aussage des Sachverständigen 68
Ausser-Athem-Laufen 301
Ausübung der Heilkunde 18
Auserdigung 47
Bader, chirurgischer 25
- einfacher 26
Ballonirtseyn der Lunge 311
Battley's Ungeziefervertilger 361
Bauchfellentzündung 286
Bauchverletzungen 286
- Fälle 225 244 288 289
Beeidigung 34 64 67 76 412
Befugnisse, Ueberschreitung 414 432
Behandlungsmethoden 423
Behandlung, unrichtige 423
Behörde, Ansuchen 33 40
Beischlaf 74 160 161
Beischlaf, Missbrauch zum 74
Beischlaf, Unfähigkeit zum 163 166
Beischlaf, ungewöhnliche Stellung beim 165
Berichterstattung 51
Berufsarbeit 232
Bestürzung 74
Besuche, ärztliche, Zahl 427
Betrunken 73 76 78 154
Beulen 251
Beuteln an den Haaren, Fall 267
Bezirksarzt 22
- Zuständigkeit 22
Bezirksgerichtsarzt 21
- Zuständigkeit 22
Bisswunden 242
Blausäure-Vergiftung 364
Bleibender Nachtheil 160 184 185 187
Blindgeboren 109
Blitz 328
Blödsinn 73 74 75 76 77 78 104 106
Blödsinn, paralytischer 132
- simulirter 159
Blut, aus verschiedenen Körpertheilen 201
- der Menstruation 200
- des Wochenbettflusses 200
- frisches, Erkennung 192
- riechendes Princip 199
Blutaustretung 306
Blutextravasat 245 257
- Fälle 265 266
Blutflecken 193
- alter 204
Blutflecken, Uebertragung 204
Blutflecken von Leichen 205
Blutgeschwulst 245
Blutkörperchen 192
Blutlungenprobe 387 388
Blutsenkung 189
Blutspuren 192
Blutunterlaufung 245
Brandstiftung, Fälle 113 114 128 129 155
Brandstiftungstrieb 123
Bruch des Schlüsselbeins 281
- einer Rippe 281
- eines Brustwirbel-Dornfortsatzes 276
Brustkorb, behinderte Bewegung 300
Brustverletzungen 281
- Fälle 283—285
Brustwirbel-Dornfortsatz, Bruch 276
Charakter-Aenderung 89
Chemische Untersuchung 27
Chirurg 24
Chirurgie, Magister der 25
Chirurgischer Bader 25
Chloroformirung 327
Citiren 12 71
Cloaken-Gas 318
Collegial-Gutachten 421
Collegium, ärztliches 29 40
Commasculatio 182
Controversen 60
Correferent 62
Cretinismus 102
Crypsorchidismus 164
Dämonomanie 130
Darmgasgehalt Neugeborner 388
Darmverletzung 287

Darmvorfall 287
Delirium 99 147
Delirium tremens 155
Diagnose 422
Dialyse 347
Digitalin-Vergiftung 368
Disciplin im Irrenhaus 118
Dispositionsfähigkeit 85
Duell 184 412
- Fall 261
Dummheit 104
Ecchymosen 190 245 299
Ecclampsia gravidarum 146
- *parientium* 146
- *puerperarum* 146
Eheliche Geburt 160 161
Eid 34 64 67
Eidesleistung 412
Eifersuchts-Wahn 132
Eintheilung 17
Empfängnissfähigkeit 166
Empfängnissunfähigkeit 167
Emphysem der Lungen 386
Entwickelung in Mutterleib 397
Entwickelungs-Vorgänge 141
Entziehung der Lebensbedürfnisse 18
Epilepsie 140 148 157
- Fall 150
Epispadia 165
Erblichkeit der Geistesstörung 90
Erdrosseln 303
Erfrieren 322
Erhängen 305
- Fall 309
Erkennung, richtige 422
Erotomanie 136
Erschütterungen 245 255 274
Ersticken 299
Erstickung bei der Geburt 401
- Fall 409 410
Erstickung in irrespirablen Gasarten 317
Ertränken 309
Ertrinkungstod 310
- Fälle 315
Erwerbsunfähigkeit s. Arbeitsunfähigkeit
Erwürgen 303
- Fall 303
Extremitäten s. Gliedmaassen
Fälschung von Nahrungsmitteln 329
Fäulniss 387
Fahrlässigkeit 185 186
Fahrlässigkeit, grobe 427
Fallsucht 140 148 157
Fatuitas 104
Fehlen eines Sinnes 109
Fehlgeburt 404
Felsenbeinbruch 264
Feuerlust 124
Feuerschausucht 126
Fixe Idee 120
Flöhe-Dejectionen 203
Fötalleben 374
Formen 2 4 32
Fortpflanzung 161
Fortpflanzungsfähigkeit 161
- des Mannes 162
- des Weibes 166
Fortschreitende Lähmung 132
Fowleri *Tinctura arsenicalis* 342 350 351
Fracturae 246 254
Freie Selbstbestimmung 80
Freiheit der Willensbestimmung 73
Freiheit, psychische 81
Freude 98
Frühgeburt 178
Fundbericht 43
Furcht 74 98
Furor maniacalis transitorius 140
Fuss s. Gliedmaassen
Gänsehaut 314
Gallenblase, Verletzung 288
Gasarten, irrespirable 318
Geathmethaben 383
Gebärmutter-Mangel 167
Gebehrdennoten 76 90 91
Gebrechliche 76 77 188
Geburt 145 172
- frühzeitige 178
Geburt im Stehen 395
Geburt, Merkmale stattgehabter 175

Geburt, rechtmässige 160 161
Geburt, überstürzte 177
- unbewusste 177
- verspätete 178
Geburtsgeschwulst 373 393
Geburtsvorgang 390
Gefängniss, psychische Beobachtung im 90
Geheilt 235
Geheimniss, ärztliches 413 434
Gehörstäuschungen 111
Geisteskrank 74 75
Geisteskrankheit 84 96 115 184
Geistesschwäche 96 102 158
- angeborne 102
- beim Greise 103
- beim Kinde 102
- Beurtheilung 106
- erworbene 102
- Fälle 113 114
- Gemüthsaffect bei 109
- Grade der 104
- simulirte 159
Geistesstörung 84 96
Geistesstörung, Erblichkeit 90
Gelenk, falsches 292
Gelüste 144
Gemeine Kenntnisse 422 426
Geminderte Selbstbestimmungsfähigkeit 73 75 83
Geminderte Zurechnungsfähigkeit 83
Gemüthsaffecte 83 96 109 149
- bei Epileptischen 149
- bei Geistesschwachen 109
- deprimirende 98 137
- excitirende 98
- Fälle 100 101
- gemischte 98 139
Gerichtsärztliches Practikum 4
Gerichtsarzt 21 31
- Stellvertretung 22 30 31
Gerichtschemiker 26
Gerichts-Commission 35 38 39 40
Gerichtshanden, Nehmen zu 48
Gerichtshebamme 28
Gerichtsmikroskopiker 28
Gerichtswundarzt 22
Geschichte 7 417 419
Geschlechtliche Verhältnisse 18 39 160
Geschlechtslos 168
Geschlechtsvermögen, männliches 162
- weibliches 166
Gesetze, mosaische 8
Gesetzesstellen, bayerische
Einführungsgesetz v. 10. Nov. 1861
Art. 71 68
- 80 160
- 72 415
Gesetz vom 10. November 1848
Art. 33 76
- 37 420
- 38 420
- 44 76
- 46 76
- 76 76
- 157 67
- 166 188
- 182 77
- 188 188
- 231 67 77
Heerergänzungsgesetz v. 15. Aug. 1828
§ 69 188
Landrecht
Thl. I Kap. 3 § 2 77 160 369
- I - 4 § 9 161
- I - 4 § 10 161
- I - 6 § 8 161
- I - 7 § 3 77
- I - 7 § 37 77
- III - 3 § 3 77
- III - 3 § 8 78
- IV - 17 § 3 78
Polizeistrafgesetzbuch
Art. 18 75
- 20 75
- 53 413
- 56 413
- 72 369
- 74 75
- 75 414
- 90 75

Polizeistrafgesetzbuch
Art. 109 414
- 112 414
- 113 414
- 114 330
- 115 414
- 126 415
- 137 75
- 138 76
- 139 415
- 166 76

Strafgesetzbuch von 1861
Art. 21 231
- 23 184
- 67 73
- 68 73
- 72 73
- 76 74
- 77 74
- 81 74
- 82 74
- 164 184
- 165 412
- 168 184
- 192 412
- 195 412
- 196 412
- 200 413
- 202 413
- 204 160
- 205 74
- 206 74
- 214 160
- 215 74
- 224 160
- 228 184
- 229 185
- 231 369
- 232 185
- 233 185
- 234 185
- 235 74
- 237 185
- 238 185
- 239 186

Strafgesetzbuch von 1861
Art. 240 186
- 241 186
- 243 369
- 244 369
- 245 187
- 246 75
- 247 75
- 248 187
- 249 187
- 250 413
- 255 187
- 302 187
- 316 329
- 325 329
- 339 413
- 363 329
- 378 187
- 381 187

Strafgesetzbuch von 1813 Thl. II
Art. 75 45
- 76 45
- 77 46
- 78 48
- 79 50
- 80 39
- 150 420
- 197 76
- 205 188
- 232 7
- 235 7
- 236 30
- 237 34
- 238 36
- 239 37
- 242 43
- 243 30
- 244 46
- 245 57
- 379 76 188

Gesichtstäuschungen 111
Gesundheitsbeschädigung 18 184 185
Gewissheit 58
- in der Heilkunde 59
- in der Rechtspflege 59

Gewöhnliches Maass ärztlicher Kunst 426
Gift 185 330 331
Gliedmaassen, Verletzungen 289
- Fälle 293—297
Grössenwahnsinn 131
- Fall 133
Gurgeln 303
Gutachtliche Aeusserung 60
Gutachten 42 52
- Abfassung des 57
- Collegial- 61 62 64
- definitives 60
- Ersatz- 60
- mündliches 63 64 71
- Ober- 61
- psychologisches 88
- Revisions- 61
- Schluss- 60
- schriftliches 56
- Separat- 62
- vorläufiges 42 60
- weiteres 60
Gutachtens, Verlesen des 63
Gutachtens, Wirkung des 63
Häminkrystalle 197
Haft, Einfluss 92
Haftfähigkeit 230
- Fall 230
Hallucinationen 111
Halsgerichtsordnung 10 417 419
Halsverletzungen 271
- Fälle 272 273
Handgelöbniss 67
Harnblasenprobe 387 388
Harnblase, Verletzung 287
Harnleiter, Verletzung 288
Harnröhre, Mündung am unrechten Orte 165
Harnsäure-Infarct 388
Haupthöhlen, Eröffnung der drei 45 46
Hebamme 8 28
Heilkunde, Ausübung 18
Heimweh 138 147
Henke Adolf 12
Hermaphroditen 160 168
Herz, Verletzung 282
Hiebwunden 241
Hinterbacken, Schrottschuss, Fall 243
Hirnabscess, Fall 266
Hirndruck 257
Hirnentzündung 248 253
Hirnerschütterung 255
Hirnleiden 151
Hirnquetschung 256
Hochmuths-Wahnsinn 131
Hochmüthige Narrheit 131
Homöopathie 424
Hülfe, Verweigerung 414
Hülfe, zweckmässige 185
Hungertod 319
Hymen 171
Hyperaërie 312
Hypochondrie 136 151
Hypospadia 165
Hypostase 189
Hysterie 151
Idee fixe 120
Idiotismus 102
Illusionen 111
Imbecillitas 104 105
Impotentia coëundi 163 166 170
- *concipiendi* 167
- *generandi* 164
Instrument, verletzendes 239
Intervallum dilucidum 77 119
Irrenanstalten, bayerische 91
Irrenhaus, Disciplin 118
Irreseyn 99
Jungfernhäutchen 171
Jungfrauschaft 9 170
Kaiserschnitt 8
Kenntnisse u. Fertigkeiten, gemeine 422 426
Kind, lebensfähig 377
- neugeboren 372
- reif oder ausgetragen 375
Kinderaussetzen 369
Kindespech 374
Kindestheilgeschwulst 373 393
Kindestödtung 18 46 369 371
Kindestödtung, Fälle 404—410
Kindsabtreibung 10 187 369 403

Kindsmord 371
Kitzeln 301
Kleptomanie 123
Knabenschänderei 183
Knochenbrüche 246 291
- der Leibesfrucht 397 399
Knocheneindruck 254
- der Leibesfrucht 397 399
Knochenerweichung 399
Knochenkern der Epiphyse des Oberschenkels 377
Kohlenoxyd-Gas 318
Kohlensäure 318
Kopfblutgeschwulst, 390 393
- Fall 407
Kopfgeschwulst 373 393
Kopfnähten, Auseinanderweichen 254
Kopfverletzungen 246
- Fälle 223 224 225 260—270 406 407
Kranke 76 83
Krankheit 76 83 184 187 228 229
- ansteckende 187
- Dauer 233
Krankheit, körperliche, Einfluss auf das psychische Befinden 146
Krankheitsgeschichte 51 419
Kunstfehler 416 426 430
- Beispiele 429
- Fälle 435—441
Kunstregel, allgemeine 424
Kurpfuscherei 414 431
- Fall 440
Lähmung, fortschreitende 132
Landarzt 24
Landgerichtsapotheke 27
Leben im Mutterleib 374
Lebensalter 142
Lebensbedürfnisse 18
- Entziehung 298
Lebensfähig 377
Lebensjahr, sechszehntes 74 75
Leben, selbstständiges 374
Leberprobe 387 388
Leber, Verletzung 288
Legal-Inspection 45
- -Section 45
Lehrsätze 425
Leibesbeschaffenheit, eigenthümliche 185
Leibesfrucht, Entwickelung 380
- Knochenbruch 397 399
Leichenbesichtigung 9 11 45
Leichenerscheinungen 188
Leichenfäulniss 47 191
Leichenobduction 45
Leichenöffnung 9 11 45
Leichenschau 30 44 191
Leichenzersetzung 188
Leichnam, Beseitigung 187
- Missbrauch 413
Leidenschaft 99 117
Letalitätsgrade 213
Leuchtgas 318
Lex regia 8
Liebeswuth 136
Literatur 7 13 192 205 206 246 310 330 340 353 360 370 415
Lufteinblasen 386
Lunge, Ballonirtseyn 311
Lungenprobe 383
Lungenverletzung 282
Luxation 245
Magen, Verletzung 287
Magister 25
Magnitudo facti 95
Mangelhaftigkeit der Sprache 113
Mania epileptica 141
- *transitoria* 140 146
Mannbarkeit 162 166
Mannbarkeits-Entwickelung 142
Marsh 346
Materialismus 80
Matrimonium non consummatum 170
Medicin, angewandte 1 2
- gerichtliche 1
- gerichtliche, Berufung zur Ausübung 20 30
- praktische 2 3
- wissenschaftliche 1 3
Medicina forensis 6

Medicina legalis 2
Medicinal-Comité 29 63
Medicinische Polizei 2
Medicinpfuscher 414 431 432
Melancholie 120 137 158
Mikroskopie 28 337 348 363
Milz, Verletzung 288
Minderjährige 74 76 78
Missbildung 370 381
Misshandlnng 74 185
Mohnköpfelthee 365
Molenschwangerschaft 404
Mondsüchtige 77
Monomanie 120 158
Monorchidismus 164
Mord 184
Mord-Monomanie 123
Mordversuch, Fälle 100 101
Morphin-Vergiftung 365
Mosaische Gesetze 8
Motiv der That 93
Nabelschnurrest, Abfallen 372
Nabelschnur-Verblutung 400
Nachtheil bleibender 75 160 234
Nachtwandlerin 153
Nahrungsmittel-Fälschung 329
Namen 6
Narrheit, hochmüthige 131
Nase, Faustschlag, Fall 270
Naturheilkunde 424
Nervenleiden 151
Netzvorfall 287
Neugebornes Kind 372
- Schädeleröffnung 390
- Todesarten 18 389
Neuroparalyse 300
Nicotin-Vergiftung 367
Nieren, Verletzung 288
Nothzucht 74 160 180
Nothzuchtsversuch 180
Nymphomanie 137
Obduction 44
Obductionsattest 43
Obductionsbericht 43
Obductionsprotokoll 44
Obercollegium, ärztliches 29
Obermedicinalausschuss 30
Oeffentliche Verhandlung 63 64 67 69 71
Opiumvergiftung 365
Ort der ger.-med. Untersuchung 40
Ossificationsdefecte 39
Päderastie 9 182
Paralytischer Blödsinn 132
Parere 43
Personal, gerichtsärztliches 19
- unterärztliches 24
Peinliche Halsgerichtsordnung 10
Pflicht des Sachverständigen 58
Phosphor-Vergiftung 353
- Fall 356
Physikus 21
Potentia coëundi 162 166
- *concipiendi* 166
- *generandi* 162
Pouvoir discrétionnaire 64
Practikum, gerichtsärztliches 4
Protokoll 36 41 44
Psychische Aenderung 92
- Freiheit 81
- Störung 84 96
- Untersuchung 86 90
Psychologie, gerichtliche 18 73
Psychologische Beurtheilung 70 86 122
Pubertäts-Entwickelung 142
Pyämie 253
Pyromanie 123
Pyroptothymia 126
Quetschungen 242 245 251 256
- des Schädelknochens 253
Rademacher 424
Raptus melancholicus 137
Raserei 73 76 77 138
Rausch 154
Rechtmässige Geburt 160
Rechtsfrage 1
Rechts-Unsicherheit 60
Referent 62
Reizung 74
Requisition der Behörde 33 40
Revisitation 37 50

Richtige Erkennung 422
Rippenbruch 281
Rubinschwefel 341
Rückenmarks-Erschütterung 274
- -Verletzungen 274
- - Fälle 275—281
Rückenverletzung,
Fälle 226 243 275 284 285
Saamen, männlicher 162 180
Saamenfäden 163 181
- thierchen 163
Sachverständige 7 19 30 31 33 43 58 64 65 67 68 71
Sachverständigen, Aufgabe 64 68
- Beeidigung 412
- Benehmen 415
- Eid 67 68
Salpetersäure-Vergiftung 357
Salzsäure-Vergiftung 357
Satyriasis 137
Säuferwahnsinn 155
- Fälle 114 155
Schädelbrüche 254
Schädel-Fissuren 254
- Fall 264
Schädeleröffnung bei Neugebornen 390
Schädelknochen, Abstossung 248
- Blosslegung 248
- Fälle 261 262
- Nekrose 248
Schärfung der Arreststrafe 185 231
Scheidenhäutchen 171
Schlaftrunkenheit 140 152
Schlafwandeln 153
Schlagfluss 299 311
Schlüsselbeinbruch 281
Schlussgutachten 60
Schlusswundschau 50
Schnittwunden 241
Schrecken 74 98
Schrottschuss, Fälle 243 244 267
Schusswunden 242 243 244 267
Schwachsinn 104
Schwängerung bei Nothzucht 182
Schwangerschaft 8 10 143 160 172 173
Schwangerschaft, Verletzung der Leibesfrucht 397
Schwefelarsen 341
Schwefelsäure-Vergiftung 357
Schwimmprobe 383
Sehne, Verletzung 290
Selbstbestimmung, freie 80
Selbstbestimmungsfähigkeit 17 73 81 86
Selbstbewusstseyn, getrübtes 83
Selbsterdrosseln 304
Selbsterhängen 307
Selbstmord 227 267 304 307 309 320 339
Selbstverbrennung 326
Selbstvergiftung 339
Simulation 8 10 123 156 157 173 182 229 322 339
- Fall 159
Sinn, angeborner Mangel 109
- Functionsstörung 112
- Mangelhaftigkeit 111
- späterer Verlust 110
Sinnestäuschungen 111 155
Sodomie 9 183
Somnambulismus 153
Sorgfalt, gehörige 426
Spalte, natürliche, Fall 407
Spätgeburt 178
Specialität 59
Species facti 56
Spermatozoën 163
Sprechfehler 113
Staatsarzneikunde 2
Stehlsucht 123
Stichwunden 241
Stickfluss 299 311
Stimme, innere 112
Stottern 113
Strafbarkeit der That, Unterscheidung 74 75
Strafgesetzbuch, Fragen 57
Strafschärfung 231
Strangrinne 303 305 392
Strangulation 303
- mit Aufhängen 305
Strychnin-Vergiftung 360
Studium 4

Stumpfsinn 105
Stupiditas 104
Sublimat-Vergiftung 345
Suffocatio 299 311
Sugillationen 190 245
Superarbitrium 61
Superfecundatio 174
Superfoetatio 174
Systeme der Heilkunde 423
Taubheit 76 78
- angeborne 110
- rückbleibende, Fall 266
Taubstumm 76 77 78 110
Technische Ausdrücke 42
Testicondi 164
Tetanus 362 364
Teufelswahn 130
Thatbestand 7
Thatfrage 1
That, grässliche 95
Theil, formeller 19
- materieller 73
Thierblut 199
Tobsucht 120 138 158
Tod 75 160 184 185 187
- natürlicher 191
Todesarten der Neugebornen 389
Todes-Kennzeichen 188
Todtenbeschau 191
Todtenflecken 189
Todtschlag 185
Tödtlichkeit der Verletzungen 206
Tödtung 18 184 187
Toxikologie 18
Traurigkeit 98
Trepanation 259
Trunkenheit 73 76 78 154 415
Ueberfruchtung 174
Ueberführungsstücke 48 71
Ueberraschung 74
- durch die Geburt 177
Ueberschreitung der Befugnisse 414 432
Ueberschwängerung 174
Uebertretung 234
Ueberzeugung, Behelf zur 68 71
Umstände, zufällige äussere 185 214
Unentbehrlichkeit 7
Unfähigkeit zum Beischlaf 163 166
Unmittelbar tödtlich 185
Unsinnige 77 78
Unterärztliches Personal 21
Unterkieferbruch, Fall 270
Unterricht 4
Unterschied des Sachverständigen vom Zeugen 68
Unterschobenes Kind 161
Untersuchung, ärztliche 32 33
- chemische 26 38 48
- geburtshülfliche 28 39
- gerichtl.-medicinische, Bedingungen 33 34 35 40 41
- mikroskopische 28 38
- psychische 38 86 90
Untersuchungsrichter 35 41
Untüchtigkeit zum Beischlaf 161
Unzucht, widernatürliche 183
Unzüchtige Handlungen 74
Unzurechnungsfähig 75 76 81
Urtheilskraft 73 86
Vagitus uterinus 385
Verantwortlichkeit 80
- der Aerzte 417 418
Verblutung aus der Nabelschnur 400
Verbrechen 234
Verbrennen 324
Verfolgungs-Wahn 132
- Fall 134
Vergehen 234
Vergiftungen 9 10 18 48 187 329 331 364
- Anschuldigung, Fall 436
- Arsen- 340
- Blausäure- 364
- Digitalin- 368
- Morphin- 365
- Nicotin- 367
- Opium- 365
- Phosphor- 353
- Säure- 357
- Strychnin- 360
Vergiftungs-Wahn 132

Verhafteter, Gesundheitszustand 230
Verhalten des Verletzten 214
Verhandlung, öffentliche 64 67 69 71 91
Verhungert 320
Verkohlung 324
Verletzungen 8 10 18 46 184 187 390
- Art und Beschaffenheit 239
- Bauch- 286
- Brust- 281
- Darm- 287
- der Neugebornen 390
- einer Leiche 208
- Eintheilung 205
- erhebliche 228
- Fälle 223—226 243 244 260 —270 272 273 275—280 283 —285 288 289 293—297 303 309 315 316 404—409
- Gallenblasen- 288
- Gliedmaassen- 289
- Hals- 271
- Harnleiter- 288
- Herz- 282
- Hirn- und Hirnhäute- 255
- lebensgefährliche 210 211
- Leber- 288
- leichte 228
- Luftröhren- 271
- Lungen- 282
- Magen- 287
- Milz- 288
- Nerven- 290
- nicht tödtliche 208 228
- - - Fälle 223 260
- Nieren- 288
- nothwendig tödtliche 214 221 225
- Rückenmarks- 274
- Schädelknochen- 252
- Schädelweichgebilde- 248
- Schlund- und Speiseröhren- 272 283
- schwere 228
- Sehnen- 290
- Sitz 246
Verletzungen, tödtliche 205
- tödtlich der allgemeinen Natur nach 212 215 221 224
- tödtlich mittels einer aus der Verletzung entstandenen Zwischenursache 217 221 225
- tödtlich wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit 212 215 224
- tödtlich wegen zufälliger äusserer Umstände 212 214
- unmittelbar tödtlich 217 221
- Wirbelsäulen- 273
- zufällig tödtlich 214 226
- zuweilen tödtlich 214
- Zwerchfell- 283
Vernachlässigung des Kranken 427
Verrenkung 245 292
Verschliessen von Mund und Nase 301
Verstümmelung 188 236
Vertheidiger 64
Verthiertheit 104
Vertretung der Collegialgutachten 64 65 67
Verunstaltung 236
Verweigerung der Hülfe 414 432
Verzweiflung 98
Visum repertum 43
Vorfall des Darms 287
Vorkopf 373 393
Vorladung 64
Vorschützen s. Simulation
Vortrag, öffentlicher, mündlicher 5
Waffen 185 240
Wahn 111
- Eifersuchts- 132
- fixer 120
- Verfolgungs- 132
- Vergiftungs- 132
Wahnsinn 73 75 76 111 115
- anhaltender 119
- argwöhnischer 131
- aussetzender 119
- egoistischer 131
- eifersüchtiger 132
- epidemischer 131

Wahnsinn, fanatischer 130
- Formen 120
- Grössen- 131
- Hochmuths- 131
- hypochondrischer 136
- ohne vollständige Unterdrückung der Vernunft 118
- partieller 122
- religiöser 130

Wahnsinnige, Bevormundung 8
Wahnvorstellung 116 121
Wahnwitz 115
Wahrscheinlichkeit 58
Wanzen-Dejectionen 203
Wasserheilkunst 424
Wiener Schule 424
Willensbestimmung, Freiheit der 73
Willenlosigkeit 74
Wollust, widernatürliche 160 180 182
Wunden, Biss- 242
- des Hirns und seiner Häute 256
- gequetschte 242 250
- gerissene 242 250
- Hieb- 241 249
- Schnitt- 241 249
- Schuss- 242 250
- Stich- 241 249

Wundschau 9 11 37 50
Wuthausbruch der Melancholiker 137
- in Folge gemischter Gemüthsaffecte 139

Zeit der ger.-med. Untersuchung 40
Zerreissung 242 245
Zeuge, factischer 68
- rationeller 68
- vollgültiger 31

Zeugen-Eid 67 68
Zeugniss, ärztliches 413 434
Zeugungsfähigkeit 162
- Unvermögen 164

Zorn 98
Zurechnungsfähigkeit 80
- geminderte 83

Zwickelbein 392
- Fall 409

Zwischenursache 185 217
Zwitter 160 168